

JUN 28 1954

Tomo XXVIII Nº 1

Marzo de 1954

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Fundador: Dr. LUIS MORQUIO

Director General:
Dr. ROBERTO BERRO
Domicilio: Yf, 1486
Jefe:
Sr. EMILIO FOURNIE

108

Dirección y Oficinas del Instituto:
18 DE JULIO Nº 1648 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
Dirección telegráfica: INAMPRIN - MONTEVIDEO

LIBRARY
ELIZABETH McCORMICK MEMORIAL FUND
155 E. Ohio Street
Chicago 11

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Fundador: Dr. LUIS MORQUIO

Director General:

Dr. ROBERTO BERRO

Domicilio: Yf, 1486

Jefe:

Sr. EMILIO FOURNIE

108

Dirección y Oficinas del Instituto:

18 DE JULIO Nº 1648 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

Dirección telegráfica: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Consejo Directivo — Delegados oficiales

Argentina	Dr. Gregorio Aráoz Alfaro
	" Gerardo Segura (resid. en Buenos Aires)
Bolivia	" Cecilio Abela (residente en La Paz)
	(1) (residente en Montevideo)
Brasil	Dr. Joaquim Martagão Gesteira (resid. en Río de Janeiro)
	" Walter Jobim (resid. en Montevideo)
Colombia	" Héctor Pedraza (residente en Bogotá)
	(1) (residente en Montevideo)
Costa Rica	Dr. Carlos Sáenz Herrera (residente en San José)
	Prof. Emilio Verdesio (residente en Montevideo)
Cuba	Dr. Félix Hurtado (residente en Habana)
	Dra. María L. Saldún de Rodríguez (resid. en Montevideo)
Chile	Dr. Guillermo Morales Beltrami (residente en Santiago)
	" Gaspar Mora Sotomayor (residente en Montevideo)
Ecuador	" Carlos Andrade Marín (residente en Quito)
	" Víctor Escardó y Anaya (residente en Montevideo)
El Salvador	" Marco Tulio Magaña (residente en San Salvador)
	" Walter Piaggio Garzón (residente en Montevideo)
Estados Unidos de América	Sra. Elisabeth Shirley Enochs (resid. en Wáshington)
Guatemala	Sr. Edward G. Trueblood (residente en Montevideo)
	Dr. Ernesto Cofiño (residente en Guatemala)
	(1) (residente en Montevideo)
Haití	Sr. Dantés P. Colimon (residente en Port-au-Prince)
	(1) (residente en Montevideo)
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez (residente en Tegucigalpa)
	(1) (residente en Montevideo)
México	Srta. Francisca Acosta (residente en México)
	Sr. Pedro Cerisola (residente en Montevideo)
Nicaragua	Dr. Germán Castillo (residente en Managua)
	" Alfredo Ramón Guerra (residente en Montevideo)
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés (residente en Panamá)
	Sr. Germán A. Moreno (residente en Montevideo)
Paraguay	Dr. Ricardo Odriozola (residente en Asunción)
	" Fernando Abente Haedo (residente en Montevideo)
Perú	" Otto Fiek Campodónico (residente en Lima)
	" Manuel Villar (residente en Montevideo)
Dep. Dominicana	" Rafael Santoni Calero (residente en Ciudad Trujillo)
	" José Antonio Pannocchia (residente en Montevideo)
Uruguay	Dr. Julio A. Bauzá
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo (residente en Caracas)
	Sr. Melquíades Parra Márquez (residente en Montevideo)

Presidente: Dr. Gregorio Aráoz Alfaro.

Vicepresidente: Dr. Joaquim Martagão Gesteira.

Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Director General: Dr. Roberto Berro.

(1) Vacante.

BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

Sumario — Sommaire — Contents

Principios, métodos y campos de acción del Servicio Social en la sociedad moderna. Por Luis Carlos Mancini. (Río de Janeiro-Brasil)	7
Psicología y educación de los ciegos. Por Gregorio B. Palacín Iglesias. (Coral Gables-Fla. Estados Unidos de América) .	20
Aspectos sociales de los problemas médicos en los niños. Por Betty Hutchinson. (Panamá)	46
El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. Por Víctor Escardó y Anaya. (Montevideo-Uruguay)	55
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Tercer curso: 15 de marzo - 15 de mayo de 1954	64
Conferencias y Congresos: VII Congreso Internacional de Pediatría. Habana, Cuba. Por María L. Saldún de Rodríguez. Primer Congreso Nacional de Clubes Juveniles Agrarios. Montevideo, Uruguay. Jornadas Internacionales de Psicología del niño. París, Francia. — Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. Ginebra, Suiza. Congreso Mundial de Protección a la Infancia. Zagreb, Yugoslavia ...	67
Libros y Revistas: Organización y legislación de los Servicios de Sanidad Infantil y Maternal en España. Por Enrique Bravo Sánchez del Peral. — Collected Reprints of the Grantees of the National Foundation of Infantile Paralysis. — Puericultura elemental. Por José Napoleón Medrano. — Proyecto de organización de hogares substitutos en Guatemala. Por Clemencia Samayoa de Cofiño. — La educación sanitaria en el Uruguay. Por Javier Gomensoro. — L'Hygiène mentale a l'école maternelle. UNESCO. — La vida comienza en Tzentzenhuaro. UNESCO. — Tres tipos culturales de personalidad. Por Carlos Gutiérrez Noriega. ..	74
Informaciones: Nueva ley sobre el trabajo de menores en Cuba. — Comité Pro-Nutrición Infantil del Consejo de Información para la Madre Mexicana. — Campaña Nutricional en las escuelas nacionales. Nicaragua.	83

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Principios, métodos y campos de acción
del Servicio Social en la sociedad moderna

Por el doctor Luis Carlos Mancini
(Río Janeiro - Brasil)

El tema que se nos ha propuesto es de aquellos que, por su excesiva complejidad y relevancia, escapa a nuestra capacidad. Disertar sobre "Principios, métodos y campos de acción del Servicio Social en la sociedad moderna" es tocar la propia esencia del Servicio Social. Perdónesenos, pues, el que no lo hagamos con la profundidad y amplitud necesarias al tratamiento del tema.

Definamos, inicialmente, algunos términos rápidamente, para evitar toda confusión. "Principios" significa aquello de donde proceden las cosas. En Servicio Social, los principios fluyen del orden de las cosas o de la experiencia, o indican los fundamentos que deben inspirar las acciones en el sentido de propiciar el desenvolvimiento pleno y normal del hombre y las sociedades. "Método" denota cualquier procedimiento mediante el cual aplicamos a los diversos objetos o situaciones un orden racional o una norma sistemática.

Los principios nos aseguran las luces y las lindes que, a través de caminos determinados (los métodos), nos conducen a objetivos ciertos.

El Servicio Social se funda en algunos principios básicos y, en primer lugar, podemos enunciar el principio del respeto a la persona humana, ser libre y racional.

De esa norma se desprenden dos hechos: 1º que el Servicio Social se debe colocar al servicio del hombre, en la línea de sus peculiaridades individuales, de su vocación, de su destino superior, sin torcerlo, ni violentarlo, ni refrenarlo. Aquí reside la gran dificultad de entenderlo e interpretarlo, no sólo como tal —en la de-

(1) Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional de Servicio Social, Montevideo, octubre 1953 (Traducción).

licada contextura psicológica de cada uno— sino en la desigualdad de las múltiples influencias que sufre, convirtiéndole en expresión única e incomprensible de una experiencia que no se repite. Si el respeto a la persona humana nos impele por un lado a protegerla, a estimularla, a valorizarla, y desenvolverle la “capacidad” propia; por otro, nos impone limitaciones que nos impiden ultrapasar una cierta línea de privanza a que cada uno tiene derecho, y que es donde reposan unos de los otros. El respeto a la persona humana no es, sin embargo algo que se manifieste en actitudes de mero formalismo social, o a través de fórmulas intrincadas de juxtaposición de los individuos en los cuadros sociales, como piezas de un juego mecánico. El respeto pleno fluye del amor pleno, de la comprensión profunda, de la simpatía verdadera que debemos consagrarle a nuestro prójimo —compañero inevitable de un viaje común— independientemente de las circunstancias de orden económico, social, político o religioso que puedan prevalecer.

Establece, también, ese principio, que el hombre es un ser racional y libre, lo que significa que no puede ser tratado de cualquier manera, sino por medios racionales en un plano de libertad.

No puede el Servicio Social, por consiguiente, forzarlo a adoptar situaciones o posiciones que no entienda o con los cuales no esté de acuerdo, sea en nombre de quien fuere. El hombre sólo puede ser tratado de modo racional, cosa que torna los caminos más largos y demorados, pero los únicos capaces de permitir un ajuste duradero, justo y adecuado. La verdad, no obstante, es que el hombre actúa en la medida que su inteligencia y su voluntad, conjugadamente, dan a su adhesión a las cosas que se le presentan. Los totalitarismos pecan en gran parte porque no entienden al hombre e, impacientes, intentan reformarlo por la coacción, por la padronización rígida, o, —cosa tan actual— por los procesos ultracientíficos de evaporización de la personalidad. La libertad es, naturalmente, una consecuencia necesaria de nuestra naturaleza racional que tiende al convencimiento. Donde no hay racionalidad, no hay libertad. Cuando más perfecto el conocimiento y conciencia el acto volitivo, más eficaz será nuestra adhesión a lo que queremos y nuestra repugnancia a lo que no queremos.

En seguida, señalaremos el principio relativo a la integralidad del hombre. El hombre no es sólo materia ni tampoco espíritu solo. Su bienestar no proviene únicamente de la satisfacción de sus necesidades materiales ni de la exclusiva satisfacción de las espirituales. Y dentro de cada una de las categorías que siguen, son múltiples sus necesidades: trabajo, salud, habitación, recreación, cultura, religión, etc.

Su bienestar depende, por consiguiente, de un complejo de factores que actúa según el medio y las circunstancias, con mayor

o menor presión, y que debe ser atendido armónicamente si deseamos que el hombre se desarrolle en toda su plenitud. Tanto sufre el individuo cuando se le niega el pan o el trabajo como cuando se le compele a aceptar una ideología que le repugna. Tanto sirve por otro lado, a sus necesidades, la escuela o la iglesia, como la mejor producción, el sindicato libre o el salario justo.

El tercer principio dice respecto al derecho de participar. Ese principio es de cierto modo, un desdoblamiento del primero. Es tal, sin embargo, su importancia en el Servicio Social, que juzgamos interesante destacarlo. Si el hombre es libre y racional, no puede asistir o presenciar simplemente el desenvolvimiento de su adaptación. No es en ningún momento un ser pasivo, un mero testigo del proceso, sino un participante activo, que estudia, define, planea y aplica las medidas que le aseguran la mejor solución del problema. En esa participación, se encuentra el elemento verdaderamente terapéutico del trabajo social, el que dinamiza el proceso y prepara al asistido para una vida normal, autónoma, en los grupos sociales y en la sociedad democrática que frecuente.

El cuarto principio se refiere a los individuos como seres sociales. El hombre no sirve en una sociedad amorfa, inorgánica. La sociedad grande de que forma parte se constituye de familias, de grupos, de comunidades a través de los cuales se realiza completamente. Cuanto más numerosos, mejor organizados y articulados los grupos sociales, tanto mejor para nuestra formación. Las sociedades son, en gran parte, lo que son sus grupos constitutivos. De ese principio, infiérese también que el bienestar individual se halla íntimamente ligado al bienestar general.

En la sociedad y en los grupos en particular, no es de coexistencia simplemente de lo que carece el hombre, sino de convivencia, es decir de relaciones sociales ricas en valor y contenido humano, capaces de contribuir a que todos y cada uno alcancen su más alto destino. No nos integramos en la vida social por el hecho de estar unos al lado de otros, como los libros en un anaquel, sino por un proceso de interacción, de cuya cualidad quedará dependiendo, en parte, nuestro comportamiento social.

El cuerpo sufre por la lesión de la menor de sus partes. Las partes son corresponsables de la integridad del todo. El sentimiento de la corresponsabilidad social puede ser más o menos consciente. Cuanto mayor entretanto, sea la conciencia de la sociedad en que se vive, de su valor y de su continuidad, tanto más verdadera será la sociedad y tanto menor su carácter de simple agregación o aglomeración. El elemento de comunión es aquél que da conciencia de la vida social. La sociedad es, en el fondo, comunión, o mejor aun, comunidad, es decir conciencia de estar en comunión, escribió Luigi Sturzo.

El quinto principio es el de la función. El Servicio Social no pretende ni puede sustituir a los individuos. Su acción es supletoria, es decir, que se hace sentir en la medida de las necesidades de sus asistidos y cuando ellos lo reclaman. Por eso mismo, le cabe fundamentalmente estimular la iniciativa individual y la de los grupos, para que sean capaces de resolver sus propios problemas. Recientemente, el Secretario de Agricultura de los Estados Unidos, previniéndonos contra el planeamiento excesivo, hizo esta declaración, que bien puede aplicarse al Servicio Social: "Una economía completamente planeada y subvencionada debilita la iniciativa, desanima a la industria, destruye el carácter y desmoraliza al pueblo. Nunca se le ayuda al pueblo haciendo por él puede y debe hacer por sí mismo".

El sexto principio es el relativo al Asistente Social como agente esencial del Servicio Social. Ya que el Servicio Social es una actividad especializada, exige, naturalmente, de sus agentes, cualidades morales y técnicas, determinados datos de personalidad, y una suma de conocimientos específicos capaces de provocar en las personas, los grupos y la comunidad, las reacciones constructivas que les permitan comprender y resolver sus problemas, relacionarse con los obreros y trabajar con ellos cooperativamente, satisfaciendo sus necesidades integrales. Para la formación de esos agentes, se hace imprescindible la existencia de escuelas de Servicio Social, organizadas según las altas normas recomendadas por las Asociaciones de Escuelas.

Algunos de esos seis principios podrían desarrollarse, tal vez, dándole mayor latitud a su enunciado. Creemos, sin embargo, que, así como están, le ofrecen al Servicio Social base suficiente para la comprensión y la aplicación de sus métodos.

El Servicio Social actúa a través de tres métodos: el Servicio Social de Casos, el Servicio Social de Grupo, y la Organización Social de la Comunidad. A pesar de que algunos autores proponen un cuarto método —el de la Acción Social— creemos que éste se halla implícito en el primero y de modo manifiesto, puede decirse, en los dos últimos.

El Servicio Social de Casos es, tal vez, el más popular entre los tres porque es, aparentemente, el de más fácil aplicación. Hay una cierta creencia de que basta que exista entre dos personas cierta relación de asistencia, para que haya Servicio Social de Casos. El proceso se reduce a un gesto asistencial, por el cual es Asistente todo aquel que da un plato de comida a un pobre, interna a una gestante en la Maternidad, o coloca a un menor en la escuela. Ese hecho, aliado a la circunstancia de que los propios Asistentes Sociales, frente al volumen y la generalización de la miseria, o en virtud de una falta de preparación, no han sabido, tam-

poco, en muchos casos, mantener el alto nivel técnico de ese método; ese hecho, repetimos, ha contribuido a vulgarizarlo y, con ello, de cierto modo, a vulgarizar la profesión.

No pocos autores de Servicio Social, por otro lado, han tratado ese método con superficialidad, sin fijarle precisamente ni el objetivo ni las técnicas empleadas, ni su importancia.

Los conceptos están dominados, muchas veces, por un sentimentalismo que convierte a ese proceso en una especie de "naranja" o en un medio de relatar novelas de la vida diaria. Charlotte Henry decía en un artículo a ese respecto que "nos escondemos detrás de vaguedades y de generalizaciones al decidirnos sobre lo que hacemos y cómo lo hacemos". (*Growing Pains in Psychiatric Social Work*, *Journal of Psychiatric Social Work* vol. XVII, Nº 3, 1947-48, p. 89).

El informe sobre la Conferencia de Milferd (*American Association of Social Workers*, New York, 1929) señalaba, ya en 1929, que la futura expansión del Servicio Social de Casos dependía, en gran parte, del desenvolvimiento de su carácter científico. Ese carácter científico, acrecentado, será el resultado, en parte, de una actitud científica de los Asistentes Sociales, en relación a los problemas que deban enfrentar y, en parte, de las crecientes adaptaciones científicas de los asuntos de otras ciencias.

Es evidente que, contra tal situación, no debemos asumir una posición diametralmente opuesta, cayendo en un cientificismo que transforma a los hombres en simples mecanismos susceptibles de ajustes forzados o unilaterales. El Servicio Social pasaría, en ese caso, a ser un instrumento frío, sin el calor humano que le permite las verdaderas realizaciones y justifica su existencia.

El Servicio Social de Casos se produce casi exclusivamente a través de un diálogo entre Asistente y cliente. En esa relación que entre ambos se establece, no se trata de problemas o de actitudes como excrecencias que pueden ser removidas quirúrgicamente; se trata de personas que tienen problemas y actitudes. Por eso, el Servicio Social penetra muchas veces en la profundidad del alma humana, para mostrar allí las llaves del comportamiento individual, de la desadaptación profesional, etc. De ahí su importancia y la gravedad de la misión de quienes hacen de él su profesión.

El Servicio Social de Casos pasó de una faz en que se lo definía, vagamente, como un medio de promover reajustes, a constituir una actividad que pone al Asistente en comunicación directa y metódica con el hombre. Arnette Garret dice que la base fundamental del Servicio Social de Casos se sitúa en la capacidad de entrevistar, en el uso constructivo de la relación asistente-cliente, y en el conocimiento práctico de las dinámicas del comportamiento humano.

Swithun Bowers, director de la Escuela de Bienestar Social de Ottawa, en un prolijo estudio que hace sobre el asunto (*The Nature and Definition of Social Case Work*", *Journal of Social Case Work*, Vol. XXX, Nros. 8, 9 y 10-1949"), analizó numerosos conceptos ya expuestos sobre Servicio Social de Casos, llegando a la conclusión de que hay que destacar lo que ese método significa como entendimiento, o comunicación profunda entre el Asistente y el cliente. Refirióse entonces a la conveniencia urgente que, por consiguiente, existe, de una elaboración más específica de la ciencia de las relaciones humanas con la contribución del Servicio Social de Casos debidamente aprovechada. Y esclarece preliminarmente que la ciencia de las relaciones humanas se preocupa del individuo total y tiene en vista su medio total, físico, cultural, profesional, religioso y social. Termina por definir el Servicio Social de Casos como un arte en el cual el conocimiento de la ciencia de las relaciones humanas y la aptitud de comunicarse con los demás ("relationship") son utilizados para movilizar las capacidades individuales y los recursos de la comunidad apropiados para el mejor ajuste del cliente con todo o parte de su medio integral.

Es oportuno señalar que los especialistas en ese ramo del Servicio Social no se pueden limitar a operar dentro de las fronteras estrechas del Caso singular, manteniéndose ajenos a la corrosión de las estructuras del edificio social que hoy nos abriga a todos. En los mismos Estados Unidos y, pese a las exageraciones de esa especialización, se nota la formación de corrientes que comienzan a verificar que existe cierta inocuidad en hacer el tratamiento individual cuando toda la casa amenaza ruina.

Charlotte Towle declaró en la Revista de la Asociación Americana de Asistentes Sociales ("*Social Work Journal*", abril, 1949) que los Asistentes Sociales deben dominar las fuerzas psicológicas y culturales de lo socio-económico y que precisan conocer y adquirir aptitud para trabajar en medio de instituciones sociales, dentro y fuera de su profesión, en niveles locales, estaduales, nacionales o internacionales de la estructura de la comunidad. Frances Perkins, la mujer eminente que ejerció el cargo de Ministro del Trabajo en el gobierno de Roosevelt, afirmó también, con propiedad, (*The Evolving Task of Social Work*, "*Social Work Journal*", 1951) que el trabajador de espíritu práctico, frente a un hombre sin casa o a una criatura hambrienta, sugiere que el hombre sea alojado y el niño alimentado. Mas el Asistente Social no se contentará con proveerlo de techo o de alimento: él querrá ver el cuadro entero y, haciendo así, percibirá las causas, los efectos y los remedios, que se extienden mucho más allá del problema singular inmediato. Solamente así podrán ser tratados los problemas que son amplios y están entrelazados.

El Servicio Social de Casos desempeña un importante e insustituible papel en la formación de los Asistentes Sociales, porque los pone en contacto directo con el hombre y, por su intermedio, con todo el drama de la vida humana, enseñándolos a moverse con discernimiento a través de los repliegues de la personalidad. Quien no conoce de cerca al hombre y no sabe interpretar con equilibrio y precisión sus angustias y sus grandezas, no sabrá moverse en el plano social, que no es sino la proyección del individuo como tal y como ser de grupo y de comunidad.

El Servicio Social de Grupo es otro de los métodos del Servicio Social.

El concepto del Servicio Social de Grupo muestra señales de asumir nuevos significados. En el pasado, el Grupo tendía a concentrar el interés de sus miembros dentro de su círculo estrecho, volviéndose sobre sí mismo, preocupándose principalmente del perfeccionamiento de cada uno por y para el Grupo. El sentido de su acción es más psicológico que sociológico, y su influencia sobre la vida comunal, más negativa que positiva. Hoy pasa por el Servicio Social de Grupo un soplo renovador que ya revela resultados satisfactorios en varios países. El llamado "Settlement movement", que corresponde a nuestros centros sociales considera, como dice Elizabeth Handasyde en su libro "City or Community" (National Federation of Settlements of America), que el hombre es la única criatura capaz de transformar su medio para que éste se adapte mejor a sus necesidades, correspondiéndole así, al Servicio Social de Grupos, mover a las personas, a fin de que actúen y modelen el medio social a la medida de sus propias conveniencias superiores.

Gertrude Wilson, la ilustre tratadista en la materia, hace eco a esa tendencia cuando conceptúa que el Servicio Social de Grupos es un proceso educativo por el cual el Asistente Social ayuda a las personas a establecer relaciones satisfactorias de grupos, las cuales las ayudan a desenvolverse emocional e intelectualmente y las habilitan para funcionar más adecuadamente en la comunidad y en otros grupos socialmente significativos.

El grupo es una síntesis de la vida social. A él le cabe papel importante en la preparación del hombre para vivir con sus semejantes. En el grupo, debemos adiestrarnos para una fecunda vida de relación y de solidaridad, aprendiendo a dirigir y a seguir, a tolerar la desigualdad y la divergencia —si legítimas— como manifestaciones de la riqueza de la naturaleza humana; a planear, estudiar y ejecutar en equipo, a discutir sin tumulto, a sobreponer al interés individual el interés común. Una democracia plena y genuina no puede eximirse de una auténtica experiencia de grupo.

Es tarea de la familia y de la escuela, principalmente y, también, de todos los núcleos sociales que frecuentamos, prepararnos

para vivir constructivamente unos con otros. Cuando se nos dice, a veces, que nosotros los latinoamericanos, somos individualistas, nos preguntamos cómo podríamos ser distintos cuando toda nuestra educación es de base individualista, cuando nuestra escuela con raras excepciones, se dedica exclusivamente a proveer conocimientos sin preocuparse de formar nuestra personalidad ni aquellos hábitos y actitudes que conjugan el espíritu de iniciativa con el gusto y la aptitud para la vida cooperativa.

La ausencia de una vida de grupo ordenada y difundida pone en peligro a nuestras democracias al fomentar el clima para el autoritarismo y para la dominación de las masas por el demagogo o el aventurero.

Por otro lado, el grupo es capaz de multiplicar nuestras virtuales y de ampliar nuestra visión sobre los problemas de orden local, nacional o internacional que nos afecten. En el grupo, debe tenerse la oportunidad del desenvolvimiento máximo, dando y recibiendo cada uno lo que en cada uno pueda haber de mejor, en la misteriosa interacción que se produce entre sus miembros.

Si el Servicio Social de Grupos focaliza al hombre como miembro de un círculo limitado de personas, la Organización Social de la Comunidad lo ve como miembro de una colectividad mayor, capaz de satisfacer sus múltiples necesidades sociales.

El término "comunidad", como ha señalado Lindeman, evolucionó de una concepción simple hacia una compleja. Originalmente significaba un área geográfica de fronteras definidas, ocupada por una población empeñada en determinadas actividades, constituyendo una unidad políticamente autogobernante. Esa idea derivaba primariamente de la concepción de estructura. La concepción moderna deriva principalmente de la idea de proceso. El sentido de la comunidad depende, por lo tanto, menos de la estructura en que se funda, que de los intereses, los deseos, los propósitos de los hombres que la componen, —en una interacción continua y dinámica.

Una comunidad es, pues, una asociación de individuos y de familias que, a base de inclinaciones, hábitos, costumbres e intereses mutuos, conciertan su acción como una unidad, para enfrentar necesidades comunes (Arthur Morgan). Cuando hablamos de organizar una comunidad queremos traducir el objetivo primario de ese método que es el de ayudar a las personas y los grupos a encontrar maneras de dar expresión al deseo inherente de perfeccionar el medio en que viven, estimulando el esfuerzo cooperativo y orientando y promoviendo la organización de esos esfuerzos en el sentido de objetivos relacionados con el bienestar general.

Ese método está despertando actualmente una atención creciente, como consecuencia, posiblemente, de tres circunstancias principales:

En primer lugar, porque cada vez se afirma más la convicción de que es necesario afectar las estructuras de la comunidad para proporcionarle al hombre un bienestar integral. Es difícil mantener una vida individual normal, si las condiciones del ambiente son adversas. El bienestar resulta de la existencia de condiciones objetivas y subjetivas capaces de proporcionar, combinadas, el clima y la estructura de seguridad espiritual, económica, política, intelectual y normal que permitan al hombre con libertad, realizarse plenamente, cumpliendo su fin terreno y sobrenatural.

En segundo lugar, como reacción a la amenaza de la metropolización, es decir del gigantismo de las ciudades. La presencia de la masa, en este nuestro siglo marcado por la violencia y rapidez de los cambios sociales, está causando profunda transformación en el campo de las relaciones humanas. No hemos sabido lidiar con la masa ni con la complejidad de la vida metropolitana; en consecuencia, la gran ciudad se caracteriza, cada vez más, por el anonimato, por la distancia entre las personas y los grupos, por la artificialidad en el trato humano, por la fluidez de los intereses generales. Cuando la ciudad crece desordenadamente, se coloca en oposición a la comunidad. Si aquélla es anonimato, ésta es interrelación consciente y propicia. Si en una hay pasividad, indiferencia o tumulto, en el tratamiento de los problemas cívicos, en la otra hay compenetración de las responsabilidades comunes, participación de todos. Si una puede marchar hacia moldes rígidos, la otra conserva el alto sentido de los valores humanos.

En tercer lugar, el método de la Organización Social de la Comunidad viene despertando actualmente un mayor interés, porque tiende a promover una movilización total de los recursos humanos y materiales de las poblaciones incluídas (por más pobres que sean) a fin de enfrentar, con estos mismos recursos, los problemas comunes. Esa característica da a ese método una actualidad extraordinaria en lo que se refiere, principalmente, a su empleo en regiones o países poco desarrollados, en los cuales son muchos los problemas y deficientes los recursos materiales.

Innúmeras experiencias revelan que ese método reclama una activa participación colectiva, de modo que la educación se produzca simultáneamente con los esfuerzos cooperativos hechos en el sentido de atender un problema económico, sanitario o de otra naturaleza. No fué por otra razón que la "American Association of Adult Education" declaró que el proceso de la organización social de la comunidad era, por excelencia, un proceso de educación de adultos.

En la India, treinta mil refugiados del Pakistán construyeron con sus propias manos Faridabad, la ciudad a donde iban a morar, con sus pequeñas industrias, escuelas, etc., readquiriendo con eso,

no sólo las condiciones normales de vida, sino una nueva dignidad y un sentido superior de convivencia humana. En Egipto, fueron restauradas aldeas miserables, poco a poco, a medida que su población sentía el problema, lo definía y se disponía a otros tantos esfuerzos para resolverlo. En el Brasil, en el Estado de Río, una vieja región decadente, rica otrora por la producción de café, recibe hoy nueva vitalidad: es que un grupo de especialistas en organización de la comunidad ayudó a su población a descubrir las fuerzas, los recursos, las disposiciones que residían en sí misma y a encontrar el camino de la recuperación y el bienestar a través de los esfuerzos de cada uno y de la acción cooperativa.

En Kentucky, de Estados Unidos, dirigentes de entidades culturales, comerciales, industriales y sindicales, verificaron un día que su Estado, que estuviera antes colocado entre los primeros de la Unión americana, se hallaba ahora en el penúltimo lugar. Decidieron, entonces, que era necesario levantar al pueblo en una revolución blanca por su bienestar. Adoptaron el lema "Despierta, Kentucky", seguido después, cuando los efectos comenzaron a hacerse sentir, por otro: "Kentucky en marcha". El objetivo final del plan era esencialmente el "establecimiento de un clima moral donde las cosas pudiesen acontecer". Para despertar al pueblo, era preciso que éste tomase conocimiento de sus problemas, en toda su crudeza, y se convenciese de que, sin sacrificio y sin una articulación de fuerzas en un plano superior de objetividad y entendimiento, no sería posible realizar la obra de renovación que tenían en vista. Después que el Estado, sacudido por el civismo de la gente, se irguió nuevamente, pudieron los dirigentes proclamar que "la democracia puede funcionar en cualquier comunidad si el pueblo de esa comunidad realmente desea que ella funcione.

Las técnicas de la Organización de la Comunidad han sido aplicadas en la solución de problemas aislados, como el de la vivienda, por ejemplo, así como en el perfeccionamiento de los servicios asistenciales de los grandes centros urbanos, mediante la constitución de consejos sociales, de centros de planeamiento social, de cajas comunales de financiación, con el propósito de articular, desarrollar y elevar las normas técnicas de las instituciones sociales, evitando repeticiones inútiles y manteniendo una vinculación con las necesidades y las aspiraciones de la realidad ambiente.

Lo esencial, en cuanto a órganos de coordinación, es que su organización esté precedida o acompañada de una preparación de los espíritus, a fin de que lo que resulte sea una aspiración consciente y común y que no se convierta, después, simplemente en una estructura sin alma.

El campo de acción del Servicio Social, como vimos al mencionar algunas de las experiencias de la organización de la comuni-

dad, se encuentra actualmente en proceso continuado de expansión.

Ese campo es prácticamente ilimitado. Donde quiera haya sociedad, en todos los puntos de inserción del hombre en la vida social, ahí puede caber el Servicio Social. Hay categorías de personas, evidentemente, en mayor necesidad de Servicio Social que otras, en virtud de las condiciones peculiares en que se encuentran; así, por ejemplo: los campesinos, casi abandonados a su suerte, segregados de la civilización, de capacidad profesional reducida por la enfermedad o por la ignorancia, sin saber qué hacer de la tierra y, por eso mismo, destrozándola y destrozándose con ella en la explotación de los recursos inmediatos; la industria con todos sus problemas de accidentes, de salubridad, de adaptación del operario a la máquina y viceversa, de su integración a la empresa total y no simplemente a una tarea aislada de la producción, de formación de jefes para una etapa de contrato de asociación, etc.; los enfermos, principalmente aquéllos que requieren reclusión por largo tiempo en los hospitales y cuyas conexiones con la vida social están interrumpidas y que deben ser preparados y readaptados a condiciones normales: los prisioneros; los abandonados; los deficientes de toda especie; los que viven en dificultades familiares; los inmigrantes; y tantos y tantos otros. Pero el Servicio Social no se dirige exclusivamente al desadaptado. Todos los hombres y los grupos y las sociedades susceptibles de perfeccionamiento interesan al Servicio Social. Tenemos, así, otras categorías donde el Servicio Social encuentra cada vez mejores oportunidades de aplicación de sus técnicas. La escuela, desde la primaria hasta la universidad, merece un cuidado especial de los Asistentes Sociales, tanto en los que se refiere a las actividades intraescolares, en el sentido de desarrollar el espíritu de grupo, la noción de responsabilidad moral, etc., cuanto en lo concerniente a la ayuda extraescolar, a fin de prevenir la aparición de determinadas circunstancias capaces de alejar al estudiante de la escuela o de reducir su aplicación a los estudios; las cooperativas, los centros sociales, las unidades vecinales (conjuntos residenciales), los parques de recreación, las entidades de orientación psicotécnicas o educativas: son algunos de los otros muchos campos donde el Servicio Social encuentra aplicación. La cuestión principal, entre tanto, no está en descubrir nuevos campos de actuación para el trabajador social. No importa realmente que el Servicio Social tenga 10 o 100 campos de acción. Lo que importa lo que es realmente necesario, es que el Servicio Social tenga la vocación de la alta misión que está llamado a desempeñar, contribuyendo efectivamente a formular soluciones que atiendan las exigencias del hombre en la sociedad moderna. Lo que no podemos admitir es que el Servicio Social se confunda con cualquier panacea o paliativo, que se transforme en

una "aspirina" universal para los problemas del individuo o para las cirisis sociales; que se confunda con sentimentalismos o sea el instrumento de trabajo del demagogo o de los charlatanes de todo color; que, por incapacidad o flaqueza, se acomode a situaciones intolerables de injusticia o de irregularidad.

Es preciso que el Servicio Social se realice con seriedad y en profundidad. Para eso, es imprescindible, en resumen:

Primero: que sus diversos métodos funcionen bien y articuladamente.

Segundo: que tenga conciencia de sus responsabilidades actuales.

Podemos decir con respecto al primer elemento, que el Servicio Social produce sus mejores resultados cuando sus diferentes métodos funcionan articuladamente. El bienestar se halla acondicionado a las relaciones que tengamos con el hombre en los planos individual, de grupo y de la comunidad. Si uno de esos planos falla, es difícil que los otros puedan funcionar satisfactoriamente. Podemos observar hoy un cierto desequilibrio entre los mismos. Se verifica que estamos todos concentrados en el plano individual, prestándoles poca atención al de grupo y al comunitario. De ahí, nace un círculo vicioso: cuanto más deseamos hacer Servicio Social de Casos, sin cuidarnos de los otros dos métodos, tantos más clientes producirá la sociedad y tanto peor —por causa de la cantidad de casos— será la calidad del tratamiento dispensado. Caeremos entonces posiblemente en un asistencialismo incoloro, que se limite a mitigar, aliviar, consolar, sin contribuir a las soluciones definitivas.

Otros inconvenientes presentan los demás métodos, si insisten en funcionar, ignorándose recíprocamente.

Es igualmente condenable que los tres métodos funcionen desarticulados, es decir aislados unos de los otros. Surgirán, así, cuestiones de duplicación inútil, de esfuerzos, de fricción, de áreas de problemas no incluidos en ningún sector, etc., neutralizándose unos a otros.

El funcionamiento articulado de los tres métodos les permite adquirir una mejor perspectiva del hombre en relación a sí mismo y frente a la sociedad, de manera de alcanzar un objetivo común, que es el de proporcionarle el tratamiento individual más adecuado dentro de una sociedad articulada, en condiciones capaces de mantenerlo normalmente.

En lo tocante al segundo elemento, creemos que es necesario que reconozcamos la existencia de una crisis esencial en esta civilización moderna: crisis de amor cristiano en las relaciones humanas, crisis de vaciamiento en el sentido del hombre en las estructuras; crisis en el trabajo, crisis resultante de la deshumaniza-

ción observada en el crecimiento de las ciudades y de la burocratización y uniformación de los servicios sociales; crisis en la existencia de una masa amorfa, analfabeta, reducida a patrones mínimos de vida y, por otro lado, cada vez más enseñoreada de los gobiernos y de los partidos políticos por el voto; crisis de la participación y administración de su propio bienestar por el creciente monopolio de la asistencia por el Estado ; crisis de verdadera dirección desinteresada, objetiva, dinámica, superior.

Al Servicio Social le cabe un papel capital en la restauración del sentido del hombre en las estructuras. No es esa, ciertamente, una simple frase efectista, ni la concretaremos con gesto de cortesía protocolar.

Para que lleguemos a crear en cada país un clima moral de solidaridad, de vigilancia y respeto mutuo, precisamos ir a cada pequeña localidad y actuar en ella sobre las fuerzas que la influyen, para despertarles la conciencia de los problemas comunes y el deseo de resolverlos con sus propios recursos.

Si no hacemos de cada pequeña comunidad un modelo de vida democrática, será difícil que la tengamos en el plano nacional. La vitalidad democrática no se puede medir en términos de empresas materiales. La democracia es espiritual por naturaleza. Es un proceso básico, como dice Richard Poston ("Democracy Is You"), un método de comunicación, de intercambio de ideas, alegrías, tristezas, sentimientos humanos. Es la libertad de escoger, de vivir, de ser responsable.

Sólo la aprenderemos practicándola dentro de nuestras comunidades locales.

El Servicio Social, a través de sus diversos métodos, en los múltiples campos en que opera, tiene obligaciones irrecusables en la formación de esa sociedad democrática en que cada individuo, cada grupo, cada comunidad esté plenamente compenetrado de su papel singular en la sociedad total, ciertos de que el bienestar no es un regalo de los dioses sino un estado de que se goza en la medida en que estemos preparados para el mismo y nos esforcemos sinceramente para obtenerlo y conservarlo.

Psicología y educación de los ciegos

Por el Prof. Gregorio B. Palacín Iglesias

Profesor de la Universidad de Miami

(Coral Gables - Fla. Estados Unidos de América)

Generalidades metodológicas. — La enseñanza de los ciegos debe seguir el método intuitivo, basado en la educación de la atención y las sensopercepciones, y el método activo, que hace que el niño mismo tome parte principal en el aprendizaje. Intuición y actividad, como métodos de educación, deben ir acompañados por el interés, por “el gusto que tomamos por una cosa y que hace que encontremos placer en ella”, como lo definió Herbart.

Se partirá siempre de la propia experiencia del pequeño ciego y se relacionarán con ella todos los conocimientos útiles que deba adquirir. Así, por ejemplo, para que comprenda bien los principales caracteres que diferencian a los monumentos góticos de los románicos, estudio, por supuesto, propio de los grados superiores, pero ejemplo ilustrativo, ningún otro procedimiento didáctico será mejor que mostrarle, para que las examine al tacto, varias reproducciones de tamaño reducido en escayola, madera u otro material y alentarle a que descubra las diferencias. Por ejemplo: que los románicos tienen gruesos muros, pesadas torres, y en las puertas y ventanas redondas arcadas, mientras que los góticos tienen altas ventanas con arcos puntiagudos, así como altas bóvedas sostenidas por pilares. La curiosidad del niño promoverá el resto de la lección con sólo animarle a preguntar y satisfacer convenientemente aquélla. Queremos explicar, por ejemplo, lo que representa el Amazonas en la economía brasileña, y para que el niño aproveche verdaderamente la lección asociaremos el estudio del gran río con el de otro de nuestro país que ya conoce. Y así se procederá, siempre que sea posible, con todos los conocimientos teóricos que deba adquirir el pequeño, conocimientos que deben ser preparados mediante ejercicios concretos. Dando otro ejemplo, queremos enseñar lo que es la unidad métrica lineal, y motivamos el tema sugiriendo la medición del salón de clase, el largo o el ancho. Necesitamos una unidad o medida tipo. Podemos emplear el ancho de la mano extendida, desde el pulgar hasta el meñique, o sea, lo que llamamos palmo. Podemos usar el pie. Y podemos adoptar cualquier medida convencional que convengamos con los niños. Nace así el motivo y la necesidad del metro. Se le muestra al niño ciego para que lo toque y mida con él uno de los lados de

la clase. Ya conoce la unidad lineal. Luego, para medir fracciones de metro surge lo que son el decímetro y el centímetro. No importan las definiciones. El propio niño las inducirá. El procedimiento es, pues, el mismo que se sigue con el niño que ve, y el niño ciego puede participar en los trabajos de la clase, siendo muchas veces un estímulo para ella más que un obstáculo. Pero será necesario siempre mantener viva la atención del pequeño invidente, y como aquella falta cuando falta interés, corresponde al maestro estimular éste cuanto sea necesario. La Metodología de la Escuela Moderna es, en suma, aplicable a la educación de los ciegos, sin que tropiece con dificultades en ella el maestro de escuela común que admita entre sus alumnos a un pequeño invidente.

Generalidades sobre el material escolar. — Para promover y mantener el interés es factor importante el material, y por razones didácticas sólo debería entrar en la escuela el material de fábrica que no puedan preparar los propios niños bajo la dirección del maestro. Para conocer cualquier aparato sencillo, el mejor medio es construirlo. El niño que trabaja en su construcción se instruye y educa, y esto vale tanto para el niño que ve como para el que carece de vista. Diversos manuales enseñan al maestro cómo preparar el material adecuado. El material Montessori, muy útil para la educación sensorial, para la enseñanza de la aritmética y para el aprendizaje de otras materias, es aprovechable para el trabajo individual del pequeño ciego, como lo es también el material Decroly, en gran parte, y el que se utiliza en la "Escuela de los Pequeños", de Ginebra, porque esos materiales no sólo son adaptables a la primera educación especial, sino que en su mayor parte parecen creados para ella. Pero si gran parte del material de la escuela común es aplicable a la educación de los ciegos, para esta educación se necesita algún material especial, como pauta o pizarra para escribir, libros y mapas. Este material puede obtenerlo el maestro poniéndose en relación con una escuela especial. Los padres, los vecinos, o las autoridades locales, pueden sufragar el pequeño gasto de su adquisición. Resaltemos, pues que tampoco el material especial es un obstáculo que dificulte la educación de un niño ciego en la escuela común.

Actividad, desarrollo personal y adaptación al medio. — La actividad del niño ciego es importantísima, como lo es la de todo niño, para su desarrollo físico e intelectual. Para promoverla y favorecerla es conveniente que desde el momento en que el niño dé los primeros pasos se le deje, con los cuidados y estímulos necesarios, pero sin mimos innecesarios, en contacto con la naturaleza, para que se mueva y venza los temores y vacilaciones que se derivan de los primeros tropiezos y caídas, y para que toque y pal-

pe cuantos objetos y seres estén a su alcance y deba conocer. De ese modo apreciará y valorará ideas como las de espacio y distancia, conocerá fenómenos y objetos naturales, obtendrá, en fin, síntesis mentales que serán valioso auxiliar para adquirir posteriores conocimientos. Luego, en la escuela, el maestro puede estimular la actividad del invidente, como la de los demás niños, pero ha de buscar también la cooperación de éstos con el compañero que carece de vista y se educa con ellos. Para despertar esa cooperación, cuando el maestro presente ante la clase al pequeño ciego debe comenzar en esta parecida forma:

Este niño no es inferior a los demás niños por el solo hecho de que no ve. Es inteligente y puede hacer muchas de las cosas que vosotros hacéis. Sin embargo, como no ve, es necesario que al principio todos le ayudemos, y vosotros podéis hacerlo animándole a que tome parte en vuestros juegos, a que esté contento a vuestro lado y sea siempre activo como lo soís vosotros.

En esta forma tan sencilla el maestro estimulará el espíritu de cooperación de todos sus alumnos, tan necesario para la vida.

Es muy importante que el niño ciego adquiera independencia lo antes posible en su vida escolar. Es también muy importante evitar que en él se manifiesten (o corregirlos a tiempo) posturas, gestos, ademanes o hábitos incorrectos, que le afean en su adaptación social.

Tan pronto como comience la educación del pequeño invidente (y debe comenzar ya en el propio hogar) ha de buscarse como primer objetivo o propósito el desarrollo personal y la adaptación al medio. Esto implica: a) promover y mantener la actividad; b) educación sensorial; c) iniciación al conocimiento objetivo del medio natural o físico. Luego, tan pronto como sea posible, se considerará la iniciación al conocimiento objetivo del medio social.

De la actividad he dicho algo en líneas anteriores. Me ocuparé ahora de la educación sensorial, que es fundamental. Y aquí repito lo que he dicho respecto de la actividad; que la educación debe comenzar en el hogar, y lo antes posible, sin dejar esa obra a la responsabilidad exclusiva de la escuela.

La educación de los sentidos tiene particular interés en la educación de los ciegos, no sólo porque se propone promover, orientar y favorecer el desarrollo de la atención y la aptitud de cada sentido, sino porque es un medio también de desarrollar la inteligencia.

Todo cuanto se hace en las escuelas maternas y de párvulos para la educación de los sentidos es igualmente útil en la educación de los ciegos. Son recomendables los ejercicios sensoriales del Método Montessori, que parecen especialmente preparados para los

niños invidentes. Sabido es que en el método montessoriano se invita con frecuencia a los párvulos a cerrar los ojos y guardar silencio durante los ejercicios con los sonidos.

El tacto es, de todos los sentidos, el que más valor tiene en la educación de los ciegos, porque mediante él reciben el mayor número de impresiones del mundo exterior. Cuanto más joven sea el niño, ciego o vidente, más fino y sensible es el tacto, sentido que aparece primero en el ser humano. Rousseau recomendó el ejercicio y adiestramiento del tacto, del sentido de la presión y de sus operaciones estereognósticas. Froebel, en sus jardines de la infancia, dió gran valor a los ejercicios del tacto, a los de la forma de los objetos que palpa la mano. En el método froebeliano el sentido del tacto es fundamental y los demás sentidos se consideran como modificaciones de él. No es necesario insistir en que para Froebel la base de la enseñanza reside en la educación del tacto, a cuyo propósito responde su material, distribuido en *dones* (primero la pelota; 29) la bola, el cilindro y el cubo; 39) el cubo dividido en ocho cubos iguales; 49) el cubo dividido en ocho ladrillos iguales; 59) el cubo seccionado por las diagonales; 69) el cubo dividido en 27 ladrillos; 79) las tablillas; 89) a 119) las tablillas triangulares). Después se emplean los listones flexibles, las varitas, los anillos y el hilo. Por último vienen las ocupaciones (dibujo, modelado, plegado y cartonado). Mayor importancia concede aun la Dra. Montessori a la educación del tacto, educación que es fundamental en su Pedagogía.

Conviene distinguir en la educación del tacto, el tacto activo y el tacto pasivo, o sea, el tacto sensorial o puro, que recoge multitud de sensaciones de la vida diaria (sensaciones de contacto, presión, tracción, dureza, aspereza, humedad, resistencia, etc.), y el tacto que da sensaciones musculares. Para la educación del ciego debemos considerar cinco aspectos en cuanto al tacto: el **sentido del tacto** propiamente dicho, por el que el individuo percibe las diferencias de cualidad respecto de las superficies; el **sentido bárico**, por el que percibe las diferencias de peso; el **sentido térmico**, por el que aprecia variaciones de temperatura; el **sentido muscular**, que da sensaciones de movimiento; y el **sentido estereognóstico**, por el que se perciben las formas.

El sentido estereognóstico, el más importante del complejo táctil, en la educación de los ciegos, consiste en el movimiento de los músculos para recorrer con la mano y los dedos todo el contorno de la figura o cuerpo. La percepción de formas supone, por tanto, una combinación de sensaciones táctiles (puras) y musculares. "Lo que nosotros llamamos en los ciegos **sentido del tacto**, dice la Dra. Montessori, es en realidad el sentido estereognóstico. Es decir, que

los ciegos perciben por medio de sus manos las formas de los cuerpos”.

Es asombroso el desarrollo que alcanza el tacto de los párvulos ciegos después de algunos meses de educación sensorial. He aquí, como simple orientación, algunos resultados obtenidos por el Laboratorio de Psicotécnica y de Orientación Profesional del Colegio Nacional de Ciegos de Madrid:

a) Mientras un 15 a un 20 % de párvulos con vista y de ciegos sin educación sensorial perciben diferencias de 2 m/m. de longitud en listoncitos de 100 m/m, el 70 % de niños ciegos con educación sensorial durante algunos meses perciben diferencias de un milímetro.

b) Mientras que menos del 50 % de párvulos con vista y de ciegos sin educación sensorial perciben diferencias de grueso de 5 centésimas de m/m entre hilos de 3 décimas de m/m, el 50 % de niños ciegos con educación sensorial pueden percibir diferencias de grueso de una centésima de milímetro.

c) El 8 % de ciegos con educación sensorial apreció la diferencia entre un peso de 3 gramos y otro de 3,02 gramos; el 40 % apreció diferencias entre dos pesos de 3 gramos y 3,15 gramos; y el 80 % percibió diferencias de 0,40 gramos, en tanto que el 10 % de párvulos con vista y ciegos no educados apreció sólo diferencias de 0,40 gramos.

d) El 70 % de ciegos educados apreció diferencias de relieve de 5 micras y la mayoría de invidentes no educados y videntes sólo percibió diferencias de 50 micras en superficies bien pulimentadas.

e) La separación entre puntos, muy importante para los ciegos, sobre todo para la lectura, por estar formada de puntos en relieve su sistema de escritura, ha sido percibida por ciegos educados hasta menos de 0,1 m/m. mientras que los párvulos con vista y los ciegos no educados han percibido una separación mínima, en las yemas de los dedos, de 0,4 de m/m (cuatro décimas de milímetro).

El material froebeliano puede ser empleado en la educación de los ciegos. Los dones responden a las leyes de la actividad y las ocupaciones a las de la evolución. No lo recomiendo, sin embargo, porque está sujeta a normas fijas. Como tengo dicho, al educar los sentidos no debemos hacerlo con la simple idea de afinar la percepción, sino ir más allá: desarrollar y enriquecer al mismo tiempo la inteligencia. Y para esto es necesario huir en lo posible de las normas y dar paso a la libertad espontánea y útil de cada niño. Por eso considero más provechoso para la educación del tacto el

material montessoriano, que es utilizado libremente por el niño y respecta su actividad espontánea y creadora. Es, pues, muy útil el material Montessori: la tableta rectangular cuya superficie está dividida en dos partes, una lisa y otra áspera; el 'cuadro de madera con tiras de papeles ásperos y suaves de diferentes grados'; "series graduadas de papel de lija"; series de telas de diversas clases: terciopelo, rasos, sedas, lanas, algodones, hilos, etc".

Todo, en fin, cuanto se hace en las escuelas maternas es útil en la educación sensorial de los niños ciegos. Sin embargo, yo me permito aconsejar a los maestros que no se cifian demasiado al material de éste o aquel método; que preparen ellos mismos su propio material, adaptando, combinando, variando, teniendo en cuenta la conveniencia de apartarse del ejercicio reglamentario para acercarse todo lo posible al juego, al ejercicio de verdadera actividad. Este material táctil debe adoptar, en lo posible, la forma de juegos y ha de presentar una serie de dificultades progresivas que puedan vencerse mediante el ejercicio.

El maestro puede preparar un material sencillo formado por fichas o pequeños rectángulos de madera o cartón fuerte, de unos ocho centímetros de largo y cuatro de ancho, más o menos, sobre los que se adhiere o pega un material de diferente superficie: papel secante, papel satinado, papel granulado, tela de hilo, de seda, paño, etc. Algunas fichas pueden tener sobre una cara varios surcos paralelos: horizontales en unas, verticales en otras, inclinados en otras... En algunas fichas los surcos pueden sustituirse por líneas en relieve formadas con cabezas de pequeños clavillos, clavadas en ellas, y hasta algunas líneas pueden estar formadas por cabezas redondas mientras otras pueden estarlo por cabezas planas. En fin, la mayor variedad posible para el tacto. El trabajo con este material puede hacerse en esta forma: Se le da al niño invidente una ficha para que la observe al tacto, colocada sobre la mesa. Se le da otra ficha igual, para que la compare al tacto con la anterior. Se le entrega luego otra ficha diferente a las anteriores, para que aprecie la diferencia de superficie, y en forma análoga se continúa el ejercicio. Hecho así, se le entrega al pequeño un grupo de fichas en el que haya cuatro o cinco de cada clase, esto es, repetidas, y se le pide que separe en grupos todas las que tengan igual superficie. El material es fácil de preparar y no está sujeto a otras reglas o normas que las que el propio maestro se determine, y los padres del niño u otras personas pueden ayudarle en la preparación de las fichas. El material descrito no sólo es muy útil para la educación del tacto, sino que también lo es como ejercicio preparatorio para el aprendizaje del alfabeto Braille. Además, los ejercicios con ese material puede

hacerlos el pequeño ciego en la escuela común mientras el maestro trabaja con los demás niños.

El sentido bórico puede ser educado utilizando unas tabletas de madera de diferentes calidades y que tienen, por tanto, distinto peso, como en el sistema montessoriano. El pequeño debe apreciar las diferencias de peso realizando para ello los menores movimientos que le sea posible. Los párvulos ciegos pueden utilizar estas tabletas y colocarlas en orden por su peso o combinarlas en variados ejercicios, puesto que en el método de la Dra. italiana los niños practican estos ejercicios relativos al tacto con los ojos cerrados o vendados.

La sensibilidad muscular se afianza en el tacto de los objetos. Por eso es aconsejable que el niño ciego toque o palpe el mayor número de objetos a su alcance que le sea posible. De este modo poco a poco se ensanchará su experiencia, a la que el maestro debe dejar una buena parte de la obra educativa. El niño aprende mucho de la propia naturaleza y al maestro corresponde orientar y favorecer esa experiencia.

Los juegos de actividad, con juguetes, bloques, pelota, etc., tanto en el hogar como en el kindergarten, son útil medio para educar el tacto. El examen de animales y objetos al alcance del pequeño y el de edificios, monumentos, etc., reproducidos en tamaño reducido, contribuyen al mismo propósito; y los ejercicios de modelado con arcilla, cera, plasticina u otra sustancia análoga, mediante los que el niño puede reproducir frutas, hojas, etc., completan el sistema educativo para el sentido del tacto. No olvidemos, sin embargo, que también son muy útiles para dar a la mano y los dedos la agilidad y destreza convenientes juegos como el de dominó y análogos, y las construcciones como las llamadas "mecano", porque despiertan interés, estimulan la atención y la inteligencia y desarrollan el sentido estereognóstico.

La educación del oído es también muy importante para la vida del invidente, porque así como el horizonte del vidente es visual el horizonte del ciego es auditivo. El Dr. Friedrich Mansfeld, médico de Viena, ciego desde la edad de ocho años, ha expuesto una teoría para la educación de los invidentes basada en que según sus observaciones "el sentido del oído puede ser usado como sentido auxiliar, en extensión mucho mayor que el sentido del tacto", y que la apreciación de la distancia por el sonido alcanza fácil desarrollo en el ciego, sobre todo en el de nacimiento. Según él, en lo cual todos debemos estar de acuerdo, "cada material —madera, metal, cristal, piedra, etc.— tiene su propio sonido y produce un eco que se aproxima con timbre diferente en cada caso", y por el sonido un ciego puede conocer la forma de los objetos; y que por medio de la percepción del sonido, de la distancia, del tamaño y del ma-

terial, un ciego instruido puede conocer aproximadamente la forma del objeto que produce el eco de sus pisadas, a lo que el Dr. Mansfeld llama *hoerhuelse* o *cubierta de sonido*. Las experiencias realizadas por el Dr. Mansfeld en el asilo judío para niños ciegos de Viena, en unión del psicólogo de la Universidad de la capital austriaca, Prof. Karl Buchler, para enseñar a los alumnos, en grupos, a distinguir los sonidos característicos de diversos materiales y apreciar la forma, el tamaño y la distancia de los objetos, constituyen aporte valioso a la educación de los ciegos.

También en cuanto a los ejercicios para la educación del oído el maestro puede actuar con la más amplia libertad, de acuerdo con su propio criterio. Pero es aconsejable que no descuide estos objetivos: desarrollar habilidad para conocer la naturaleza del cuerpo que produce el sonido; estimular la aptitud natural para conocer la dirección del sonido y localizarlo; y dar aptitud para buscar objetos caídos.

Para desarrollar la habilidad para conocer la naturaleza del cuerpo que produce el sonido el maestro puede golpear con un mazo sobre diferentes objetos puestos sobre la mesa (madera, metal, cristal, etc.), haciendo que el niño perciba cada golpe y toque luego el objeto sobre el cual se ha golpeado. Si son varios los niños ciegos, los ejercicios pueden hacerse en grupo, tocando el objeto un niño después de otro. La segunda fase de estos ejercicios consiste en golpear sobre un objeto conocido y decir de qué objeto se trata.

Para estimular la aptitud natural para conocer la dirección del sonido y localizarlo se hará que el niño distinga si el sonido ha sido producido a la derecha, a la izquierda, al frente o a la espalda de él. El sonido se debe producir primero muy cerca del niño y progresivamente más alejado de él. Esta fase de la educación del oído contribuye a formar el sentido de orientación del invidente. Los ejercicios deben hacerse en forma amena, como juegos, siempre que sea posible. Estando el niño ciego, o uno de ellos si son varios, en el centro del salón de clase, debe reconocer al compañero que dice una palabra determinada. Cada niño dice una palabra distinta y el pequeño ha de tratar de reconocer la voz de sus compañeros. Este ejercicio puede ampliarse haciendo que el invidente se dirija al lugar en que está el compañero que dice la palabra. El ejercicio puede hacerse también en el patio o campo de recreo y admite, como los anteriores, variaciones según el criterio del maestro y el interés de los alumnos, y practicado con uno o varios ciegos que se educan en una escuela común no interfiere en lo más mínimo la educación de los demás niños, puesto que constituye una forma de juego y promueve o estimula en todos el espíritu de cooperación.

Para los ejercicios de buscar objetos caídos, el maestro deja caer, primero junto al niño y poco a poco más lejos de él, objetos de diferente naturaleza, para que el pequeño reconozca el objeto caído, se oriente por el sonido o ruido producido y busque el objeto.

Educado el sentido del oído mediante los ejercicios indicados, el niño estará en condiciones de practicar otros más difíciles, como, por ejemplo, distinguir las pisadas de una persona de las pisadas de dos personas que andan a un mismo tiempo, localizar a esas personas que andan, apreciar por el eco de las propias pisadas del niño la amplitud de las habitaciones, la distancia que le separa de un obstáculo, etc. La orientación del sentido musical se hará mediante el estudio de la música y el canto, como se hace con el niño que tiene vista.

En cuanto a la iniciación de la enseñanza objetiva del medio natural o físico con el niño invidente, diré que para ayudar a su desenvolvimiento e iniciarle en el conocimiento de la naturaleza es muy útil llevar su atención a cuantos fenómenos y objetos naturales lo permitan, buscando siempre que encuentre en ellos motivos de agrado o placer. Se procurará, pues, que se despierte en el niño una útil actitud inquisitiva, eficaz y constructiva; se le estimulará y se satisfarán sus preguntas, ayudándole a manejar o manipular los objetos. Se pondrá especial cuidado en que las informaciones que adquiriera sean verdaderas y exactas, y se cuidará que el vocabulario sea correcto. Todo esto es muy importante para la buena formación de síntesis mentales y para las construcciones lógicas en general.

A quien no esté familiarizado con los niños ciegos podrá parecerle difícil que estos niños puedan conocer muchos fenómenos y objetos de la naturaleza, faltándoles la vista. Pero hay muchos de esos fenómenos y objetos que pueden conocer con gran facilidad. Pongamos algunos ejemplos como simple orientación. El pequeño ciego puede conocer fácilmente la caída de la lluvia, la nieve, el granizo, el hielo, el rocío, la escarcha... Puede medir la cantidad de agua caída en un día de lluvia durante un tiempo (una hora, mientras come, etc.), colocando una vasija en el patio. Puede caminar por la nieve y tocar ésta. Puede llenar de nieve un vaso, o poner en él un pedazo de hielo, y observar cómo se disuelve al llevar el vaso a la casa o a un lugar caliente. Puede respirar sobre los cristales de la ventana, en un día frío, y observar con el tacto el efecto. Puede escuchar el ruido del trueno. Puede observar cómo mueve el viento las hojas de los árboles, o un pedazo de papel sostenido con la mano. Puede observar el calor del sol, recibiendo sus rayos directamente sobre el rostro, y observar así la posición del astro a distintas horas o momentos del día, y puede com-

probar que en un día nublado no recibe los rayos del sol. Puede recoger arena, piedrecitas, etc., en la playa, en la orilla del río y en otros lugares, y observar superficies de diversas piedras (un pedazo de mármol, una piedra áspera, etc.); y puede comparar un puñado de arcilla con otro de barro y otro de arena. Puede observar diversas semillas, y también plantas del jardín, la huerta o el campo escolar, y en esas plantas puede considerar el tallo, las hojas, etc.; y puede arrancar una matita y observar la raíz. Puede tocar diversos frutos, legumbres y hortalizas. Puede coleccionar hojas de diversos árboles. Puede observar árboles, en ellos el tronco, las ramas, las hojas... Puede observar flores. Puede preparar terreno para sembrar, usando un cordel para guiarse en la plantación. Puede sembrar semillas en un tiesto o un lugar de la huerta, y cuidarlo. Puede regar plantas con frecuencia y con suavidad. Puede observar mediante el tacto y el oído animales domésticos como el gato, el perro, el caballo, las aves de corral... Puede alimentar aves, dándoles comida, y conejitos, dándoles yerba... Puede observar huevos de aves, y pollitos de éstas a medida que crecen. Puede observar cómo comen y beben. También puede observar al tacto diversos peces. Y cuando no sea posible la observación directa, pueden utilizarse reproducciones en arcilla, plastilina, etc. Con todos esos ejercicios y cuantos otros del mismo carácter considere convenientes el maestro, se estimulará la actitud de observación del pequeño invidente hacia la vida y la naturaleza y al mismo tiempo se le preparará para adquirir conocimientos. Los paseos alrededor de la escuela para conocer por ellos lo más que sea posible de esos alrededores, extender gradualmente el área de esos paseos y las consiguientes observaciones, hasta llegar a las excursiones, son medios utilísimos para la educación del pequeño ciego.

Generalidades sobre el trabajo del niño ciego en el primero y segundo grados de la escuela común. — La educación de un niño ciego en la escuela común requiere en el primer año atenciones especiales por parte del maestro. Es, generalmente, una educación individualizada. Los particulares de esta educación y su progreso dependerán, claro está, de la educación preescolar del niño. Es más, si no ha sido educado convenientemente por la familia, ni ha ido a una escuela de párvulos, su primer año de escuela, o la mayor parte de él, ha de quedar reducido a una educación preescolar. Por eso, lo primero que debe hacerse en todos los países, con relación a la educación de los ciegos, es orientar a sus familias para que practiquen con ellos, en el propio hogar, una educación preescolar que los padres, debidamente orientados, pueden desarrollar mejor que nadie. Si se hace así, a los seis o siete años el niño

ciego puede estar en condiciones de asistir a una escuela común y seguir la marcha de la clase con los demás niños.

En el caso de que un maestro de escuela común tome a su cargo la educación de un niño ciego debe comprobar su grado de desarrollo en la actitud de observación, y estimular ésta si es necesario. No importa la edad del niño. El objeto es estimular su actividad de observación de los fenómenos y objetos naturales y ayudarle en la formación de buenas síntesis mentales, y, por tanto, en la adquisición de los conocimientos, lo cual presupone ayudarle en su evolución psíquica y en su adaptación a la vida.

Desde el segundo año de la escuela primaria, y a veces desde el primero, el pequeño invidente puede seguir el ritmo de la clase, en la escuela ordinaria o común, como cualquiera de los otros niños, sin más diferencia que la de utilizar en la escritura y la lectura, en la aritmética y en la geografía (mapas), material especial de fácil manejo. En general, la didáctica que siga el maestro con la clase podrá aplicarla también con el niño ciego. Incorporado éste, pues, a la clase, puede seguir el trabajo o aprendizaje como cualquiera de los otros niños. La iniciativa del maestro en cuanto a la motivación y desarrollo del trabajo escolar y el estímulo en esa actividad son, por supuesto, factores importantes para contrarrestar las pequeñas limitaciones que opone la falta del sentido de la vista.

Enseñanza de la lectura y escritura al niño ciego. — El ciego lee, como es natural, percibiendo con las yemas de los dedos, principalmente los índices, los puntos en relieve del sistema Braille, así llamado en honor a su inventor, el profesor ciego francés Luis Braille, muerto en 1852. Pero el proceso de la lectura no se diferencia, entre ciego y vidente, tan sólo en que aquél suple los signos gráficos mediante los puntos en relieve, pues también hay diferencia en el mecanismo. El niño que ve, lee globalmente, aprecia las palabras de conjunto, o al menos, como podemos comprobar mediante el taquiscopio, en grupos de cuatro o seis letras; y el ciego necesita leer letra a letra, realizando mentalmente un trabajo análogo al que realizaríamos nosotros si leyéramos las letras una a una a través de un orificio. Sólo el ciego culto, buen lector, puede llegar a interpretar la palabra, a obtener la conciencia de su significación o valor ideológico, por la percepción de su raíz o radical o del prefijo y la raíz, y aun a veces a la conciencia de la frase, antes de leer todos los signos. Pero éste no es el caso del niño que se educa, sino el caso excepcional del adulto educado.

La escritura ideada por Luis Braille y adoptada universalmente por los ciegos es una combinación de puntos en relieve hechos con un punzón de punta roma al presionar sobre una hoja de pa-

pel fuerte colocada entre las dos piezas de la regleta o la pauta o pizarra. Todos los signos del sistema, así los de la escritura ordinaria o integral como los de la estenografía o escritura abreviada, derivan de un signo generador de seis puntos, como se ve en la gráfica que muestra el alfabeto. Este consta de 27 letras simples. Todas son minúsculas y pueden convertirse en mayúsculas colocando delante de cada una el signo especial de mayúscula. Las letras a, b, c, d, e, f, g, h, i, j representan a las nueve cifras o guarismos y al cero, respectivamente, pero para ello deben ir precedidas del signo especial de número. Cuando dos o más cifras forman un número éste sólo lleva el signo especial delante de la primera cifra. Para representar los números ordinales se emplean los mismos signos de los cardinales, pero escritos una línea más abajo y precedidos, naturalmente, del signo de número. Los números romanos se representan, como en tinta, con las letras mayúsculas correspondientes.

Todos los signos se escriben de derecha a izquierda, para ser leídos de izquierda a derecha al dar vuelta al papel, una vez terminada la escritura, pues al marcar los puntos, con el punzón, quedan hacia abajo. Por eso la identificación numérica de los seis puntos del signo generador o fundamental es la misma tanto al escribir como al leer, porque el primer punto, por ejemplo, que se marca al escribir ese signo es, precisamente, el primer punto que aprecia el tacto, o la vista, al leerlo después de dar la vuelta al papel. Los seis puntos que pueden marcarse en cada cajetín o rectángulo vertical de la regleta o pauta son: 1 el del ángulo superior derecho; 2 el del medio de lado derecho; 3 el del ángulo inferior derecho; 4 el del ángulo superior izquierdo; 5 el del medio del lado izquierdo; 6 el del ángulo inferior izquierdo. Ese signo generador, las letras del alfabeto, los signos auxiliares y los signos especiales, son como se ve en la página siguiente.

Para la escritura Braille se utilizan diversos tipos de regletas metálicas y de pautas o pizarras. Fundamentalmente todos esos aparatos son iguales.

Una de estas regletas está formada por dos rectángulos metálicos articulados en un lado y libres en el otro para que pueda colocarse la hoja de papel entre ambos. El rectángulo inferior presenta cuatro líneas de signos generadores que, como matrices, han de recibir la presión del punzón y darán forma a los puntos en el papel. El rectángulo superior presenta cuatro líneas de celdas rectangulares, cada una de las cuales corresponde a un signo generador de los que hay en la otra plancha y sirve para orientar el movimiento del punzón al marcar los puntos sobre el papel. La regleta tiene la ventaja de que es portátil, y puede tener más líneas de signos generadores y de celdas y mayor número de

EL ALFABETO BRAILLE

Signo generador

a b c d e f g h i j k l m

n ñ o p q r s t u v v v v

ä é í ó ü w ü

signo de mayúscula

signo de número



o este otro



- subrayado



A



12

signos y celdas en cada línea, según sea el modelo o tipo. Estos aparatos pueden obtenerse en una institución especial para la educación de los ciegos. Si hay dificultad para adquirirlos en el país, pueden pedirse a la "American Foundation for the Blind, Inc.", en 15 West 16th Street, New York, N. Y., o a otra institución de los Estados Unidos.

La pauta es mayor que la regleta y tiene una plancha metálica que en lugar de signos generadores presenta surcos horizontales paralelos, sobre los que se coloca el papel. Un marco estrecho, de madera, articulado en el lado superior permite que una regleta de dos o más líneas de rectangulitos o celdas se fije sobre él y pueda colocarse sucesivamente hacia abajo a medida que se marcan todos los puntos que son posible marcar en sus líneas. El manejo de la regleta de la gráfica y el de la pauta no ofrecen diferencias importantes.

Los ciegos pueden escribir también con máquinas especiales para el Braille. Un modelo muy sencillo tiene siete teclas, una para cada punto del signo generador del sistema y otra para los espacios entre palabras. Hay, naturalmente, diversos tipos de máquina para escribir en Braille. También puede escribir el ciego con las máquinas usuales con que escribimos los que vemos y con ellas llegan a alcanzar extraordinaria agilidad. Para iniciar el aprendizaje puede cubrirse cada tecla de la máquina con un pequeño casquete de aluminio o material plástico que lleve en Braille la letra o signo correspondiente, para apreciarlo al tacto. Luego, cuando el invidente conozca bien el teclado, se prescinde de los casquetes. Pero tanto las máquinas de escribir en Braille como las de escribir en tinta o usuales escapan a los fines de este trabajo. Puede enseñársele al niño ciego a escribir con lápiz cuando ya domine la escritura en Braille. Para ello puede utilizarse una pauta cuya planchada inferior es de superficie lisa. El lápiz debe colocarse verticalmente sobre el papel y con él se bordean o siguen los lados de las celdas o cajetines de la regleta. La escritura se hace de izquierda a derecha, puesto que no es necesario dar la vuelta al papel, como en el sistema Braille, para que el vidente pueda leer lo que el ciego haya escrito. Las letras se hacen imitando las mayúsculas de imprenta con trazos rectos. Para introducir el aprendizaje de esta escritura a lápiz pueden emplearse grandes letras recortadas en papel fuerte o cartón y pegadas sobre cartones, para que el niño pueda apreciarlas al tacto y luego imitarlas con el lápiz.

En la enseñanza de la lectura y escritura con niños ciegos no podemos emplear el método ideovisual del Dr. Decroly, que tan excelentes resultados da con el niño que ve cuando el maestro tiene fe en la técnica y selecciona las palabras y frases de la experien-

cia infantil. Tampoco podemos partir de palabras tipo. Lo impide el hecho de que la lectura del invidente sea analítica. Pero tampoco podemos conformarnos con los sistemas tradicionales que dejan al pequeño en completa pasividad frente a un material frío e indiferente para él.

Para iniciar el aprendizaje del Braille podemos emplear fichas de madera análogas a las del juego de dominó, en una de cuyas caras mayores hay uno o varios clavillos de cabeza redonda, clavados de modo que sólo sean apreciables al tacto las cabezas. Cada ficha presenta así una letra del alfabeto Braille y una señal en la parte superior, una pequeña hendidura o corte de una esquina, por ejemplo, para indicar la colocación. Deben prepararse varias colecciones o series de fichas, es decir, varios alfabetos.

Con este material se empieza con el estudio de las vocales y se sigue con las consonantes, que deberán pronunciarse con el sonido débil que les corresponde antes de unirse a la vocal y no con su nombre tradicional. A medida que el niño conoce las letras se le entregan por separado, una a una, y se le pregunta su nombre o sonido. Para hacerle más agradable el aprendizaje y estimularle, se le puede presentar pronto un grupo de letras (fichas) para que separe del grupo todas las letras iguales, esto es, todas las aes, todas las úes, etc. Primero se le dará un grupo pequeño, de ocho o diez fichas repetidas de dos en dos, para que las separe en grupos de a dos. Luego se aumentará el número de fichas del grupo y la repetición a tres o cuatro, en lugar de a dos. En una escuela especial los ejercicios de esta clase pueden ser realizados por varios niños al mismo tiempo, con tal de entregar un grupo de fichas a cada uno. Y cuando un pequeño invidente se eduque en la escuela común, el maestro puede hacerle practicar ejercicios de esa naturaleza mientras él trabaja con los otros niños. Conocidas bien las letras se pasa a formar sílabas y palabras, por este orden, procurando trabajar con voces que tengan significación para el niño, esto es, extraídas de su propio medio.

Los primeros ejercicios del aprendizaje de la lectura Braille pueden hacerse con series de fichas como las descritas, porque su manejo es sencillo y agrada a los niños. Pero cuando se haya iniciado el pequeño en la formación de palabras podrá pasarse al uso de libros de lectura elemental. En este caso, si no se dispone de varios libros iguales, en el supuesto de que haya en la clase varios niños ciegos comenzando la lectura, pueden prepararse lecciones en hojas individuales. Después de leer libros para el primer grado de lectura puede pasarse a la enseñanza de la escritura, aplazada hasta aquí por la dificultad que supone para un principiante, especialmente si es de corta edad, escribir de derecha a izquierda para leer en sentido inverso, como se hace en el sistema Braille. En-

señada la colocación del papel en la pauta o regleta y el modo de usar el punzón, se está en el caso de comenzar con ejercicios sencillos, siguiendo un orden análogo al que se siguió con la lectura.

Recomiendo que antes de comenzar la enseñanza de la escritura Braille con la pauta o regleta se enseñe al niño a leer en libros de primer grado de lectura y que antes de presentarle estos libros se le enseñe a construir y leer palabras y frases con las fichas que representan letras con puntos en relieve. Claro es que el aprendizaje de la escritura con la pauta o regleta podría comenzar tan pronto como el pequeño sepa construir sílaba con las fichas, pero cuanto más se insista en los primeros ejercicios más fácilmente avanzará aquél en el aprendizaje posterior. También recomiendo al maestro que atienda a que el niño adopte posición correcta al escribir. El dedo índice de la mano izquierda debe deslizarse sobre la regleta, de derecha a izquierda, siempre delante del punzón, para orientar la marcha de éste. Se hará así hasta alcanzar el necesario dominio. Obtenido éste puede prescindirse de esa ayuda, pero normalmente eso no podrá ser hasta los últimos grados de la escuela primaria. Entonces el niño ya podrá copiar leyendo con la mano izquierda y escribiendo simultáneamente con la derecha, aunque esto no debe ser un objetivo de la escuela primaria.

Todo lo que puedo decir aquí respecto de las conversaciones como instrumento educativo, así como sobre la lectura expresiva, sobre los ejercicios de composición, etc., sería repetir lo que es aplicable a la educación de todos los niños.

Para el mejor éxito en el aprendizaje de la lectura es aconsejable:

19) Enseñar al niño a palpar con suavidad; a que coloque los dedos planos y pase las yemas suavemente sobre los puntos en dirección horizontal. Un tacto pesado no es por eso más sensible y, en cambio, hunde los puntos.

29) Acostumbrarle a leer con los índices de ambas manos. Empezando la lectura los dos juntos, al llegar a la mitad de la primera línea, mientras el de la mano derecha continúa esa línea, el de la izquierda busca la siguiente, que lee hasta finalizar el primer tercio o la mitad, dejando el resto del renglón al índice derecho, y continuando así toda la página.

39) Ejercitarle, también, los dedos medios, y aun los anulares, por si tuviese necesidad de usar de ellos algún día.

49) Es especialmente recomendable leer mucho para adquirir la práctica necesaria y lograr una rapidez suficiente a una buena lectura, porque ésta es lenta con el Braille (de 80 a 100 palabras en escrituras corrientes, llegando hasta 200 en escritura abreviada).

El empleo de la estenografía o de contracciones y de palabras abreviadas no debe introducirse hasta que el niño lea bien en escritura integral, no por un simple prejuicio sino porque esta lectura exige un esfuerzo de atención y de memoria que en los primeros grados y aun en toda la enseñanza elemental debe evitarse. La estenografía, o el simple empleo de contracciones es muy útil en los cursos de la enseñanza media y superior, así como en la vida práctica, pues reduce considerablemente el espacio del escrito y su esfuerzo mental llega a ser mínimo cuando el sujeto posee cierta preparación y práctica del Braille; pero no es conveniente en la escuela primaria.

Enseñanza de la aritmética y la geometría al niño ciego. — La mayoría de las personas creen que en general los ciegos están en inferioridad de condiciones que los videntes para el aprendizaje de las matemáticas, y en realidad sucede todo lo contrario. El razonamiento deductivo, que enseña a pensar, tiene importancia principal en la vida mental de los ciegos, ya que por él llegan también a la síntesis mental, con la reflexión y la particularización. Además son características del ciego, favorables al desarrollo de la capacidad matemática, el desarrollo de la atención y la imaginación, la capacidad para relacionar, para razonar y formar generalizaciones y juicios, la tendencia a razonar, abstraer, generalizar y combinar las ideas. Entre los niños ciegos son, pues, menos frecuentes que entre los videntes los casos llamados "menos capaces para el aprendizaje de las matemáticas".

De un modo especial el cálculo mental es más útil al ciego que al que ve. Por eso debe ser objeto de particular atención, no sólo como excelente gimnasia funcional, sino también como instrumento de aplicación práctica, pues el invidente no puede recurrir al papel y al lápiz como puede hacerlo el que ve.

La metodología de la escuela común es perfectamente aplicable a la enseñanza de la aritmética y geometría a los ciegos, únicas matemáticas que caben en el plan de las escuelas elementales. Sólo se diferenciará, naturalmente, en el empleo del material especial y en cuanto al modo de buscar el concurso de la suplencia sensorial.

Los juegos en los que los niños simulan compras y pagan con un número de objetos (fichas, bolas, cubitos, botones, etc.); las loterías, que sirven para ejercicios de identificación y de cálculo; y, en general, todas las actividades, intuitivas y atrayentes, que aprovechan los **métodos nuevos** tienen aplicación en la educación de los niños ciegos con sólo preparar el material en forma que permita la sustitución de la vista por el tacto. La aritmética y geometría tendrán para el ciego, con ese material, un doble valor for-

mativo: el que tienen en la educación común y el de servir como útil medio para educar las sensopercepciones táctiles. Y ese material puede ser preparado por el maestro de modo que puedan utilizarlo sin inconveniente tanto el niño o los niños ciegos que se eduquen en la escuela común como los demás niños.

Los primeros pasos, tanto en la enseñanza de la aritmética como en la de la geometría, son difíciles. No es fácil, realmente, dar al niño conceptos que carecen de representación concreta. Para lograrlo es preciso el concurso de la intuición. Esta, como función mental que prepara la inducción, la deducción y la sistematización, se basa en la atención, en las sensopercepciones y en la imaginación. Por eso la enseñanza de la aritmética y la geometría elementales debe basarse en ejercicios encaminados a favorecer el desarrollo natural de esa función, empleando para tal fin material didáctico que atraiga el interés infantil y que sea expresivo. Pero si la enseñanza de la aritmética y la geometría elementales debe ser intuitiva y práctica, esto no quiere decir que no sea también razonada, aunque con la razón que corresponde al niño en la edad en que esté. Sería absurdo pensar que el niño es incapaz de razonar. La psicología infantil nos enseña que antes de que tenga razonamiento conceptual y reflexivo, lo que ocurre hacia los nueve o diez años, hay en él una inteligencia práctica o sensoriomotriz. El niño no es capaz de razonar abstractamente; pero, en cambio, posee lo que se llama la *lógica de la acción*, el razonamiento práctico, el razonar haciendo. Apoyándose en las cosas, en los hechos, puede razonar concretamente. Un ejemplo o un paso bien comprendido prepara el aprendizaje del siguiente, y así, en gradación ascendente, el pequeño llega a dominar conceptos matemáticos que *a priori* parecen difíciles de comprender. Todo está en que el maestro, promoviendo el interés infantil y basándose en él, sepa llegar a la abstracción matemática mediante la expresión concreta, y tenga acierto al objetivar la lección. Todo cuanto el niño aprenda debe responder a una necesidad. La suma, por ejemplo, no es una noción abstracta obtenida mediante su definición. Es la idea de unir o juntar dos o más cosas o grupos de cosas que el niño tiene a su mano. Primero la acción, el ejemplo práctico, luego el concepto y el término. La enseñanza de las matemáticas en la escuela primaria será, pues, esencialmente activa, como lo pide el carácter abstracto de su contenido y en ella son indispensables los ejercicios y juegos con objetos o cosas. Y si es así con el niño que ve, más lo es, por las razones expresadas, con el niño ciego.

El desarrollo de las ideas de número, de aumento, de disminución, etc., fundamental en aritmética, requiere ejercicios repetidos en los que el niño agrupe y separe diversos objetos: fichas, bolas, cubitos, botones, piedrecitas, etc., diferenciando si en un grupo hay

más o menos objetos que en otro, y lo que es igual, si un grupo es mayor o menor que otro. En estos ejercicios se basará después el cálculo: suma y resta. Teniendo el maestro un grupo de cosas da cuatro o cinco a un niño y los restantes a otros. Este tiene muchos, mientras aquél tiene pocos. El que tiene más da ahora algunos al otro compañero, con lo cual su grupo disminuye y el de su compañero aumenta.

Al enseñar la numeración debe comenzarse contando hasta cinco, por ejemplo. No hay inconveniente en utilizar los dedos de la mano. Luego se aumenta progresivamente, hasta llegar a diez. Conviene hacer estos ejercicios preferentemente con objetos. A medida que se aprende a contar conviene hacer sumas y restas muy sencillas. Por ejemplo: teniendo un niño 3 bolas recibe 1 más o da una; teniendo 4 da o recibe 1, etc. El niño ha de decir el resultado. De este modo el niño adquiere la noción básica de que los números se forman por agregación sucesiva de unidades.

Antes de pasar a la segunda decena, a los niños que ven debe iniciárseles en la representación o numeración escrita; pero con los niños ciegos debe aplazarse esto por lo menos hasta conocer bien la numeración verbal hasta cien y dominar los ejercicios de cálculo correspondientes. Entonces se le enseñan fichas con las cifras en Braille, para que asocie la idea a la representación y se hacen ejercicios con esas fichas. Cuando el niño domine el cálculo con el Braille puede enseñársele la numeración con cifras vulgares en relieve, o sea con la caja de aritmética. No conviene hacer esto antes, porque se complicaría el aprendizaje.

Una vez que el niño sepa contar hasta 10 y haya hecho muchos ejercicios concretos y abstractos de sumas y restas puede hacerse un juego de lotería muy útil para ejercicios de reconocimiento y asociación. Se entrega a cada niño un rectángulo de madera o cartón fuerte, de unas siete por diez pulgadas aproximadamente, en el que hay diez huecos cuadrangulares. Dentro de cada uno de estos huecos hay un grupo de puntos en relieve fácilmente perceptibles al tacto, sin formar cifras o guarismos. Los puntos pueden ser desde 1 hasta 10 y estarán marcados en un papel grueso pegado por la parte posterior del rectángulo. Con el rectángulo de madera o cartón se le entregan al niño diez cuadraditos que encajan en los huecos. Cada cuadradito, de cartón o madera, lleva un número de puntos en relieve, desde 1 hasta 10. El juego consiste en cubrir todos los huecos con los cuadraditos correspondientes, de modo que se corresponda el número de puntos de cada cuadro y cada hueco. Gana el niño que antes llene todo el cartón sin ningún error. El ejercicio puede hacerse simultáneamente con todos los niños de la clase, con sólo preparar el material descrito, que podrá variarse según la iniciativa del maestro,

para los niños ciegos y preparar otro en negro para los demás.

Al enseñar al niño los números del 10 al 100 se le hará comprender que los números grandes se forman, en realidad, agrupando otros más pequeños. Se hace que cada niño cuente en un grupo de objetos (bolas, fichas, palillos, etc.) hasta 10. Se les hace comprender que 10 cosas forman una decena. Se hace que con una goma o cuerdecilla sujeten un grupo de 10 palillos, o que en un sobre o bolsita metan 10 botones, fichas, etc. Se repite este ejercicio con un buen grupo de objetos (piedrecitas, por ejemplo, que abundan en todas partes) de modo que cada niño tenga que formar varios grupos de 10 cosas. Luego se continúa enseñando la numeración hasta 20, siempre contando cosas. Al llegar a 20 se le hace comprender al niño que 20 es igual a dos veces 10 y que en un grupo de 20 bolas, fichas, etc., hay tantas cosas como tiene metidas en dos sobres o bolsas, o que en un grupo de 20 palillos hay tantos palillos como tienen dos haces o grupos de los que antes se formaron.

El juego de las tiendas ayudará a asociar las ideas. Los niños simulan compras y pagan con piedrecitas, etc. En el juego intervienen todos los niños, ciegos y videntes. Tomando piedrecitas de un montoncito forman grupos de 10, que guardan en bolsas o sobres. Estas bolsas o sobres y un montoncito de piedrecitas sueltas constituyen el **dinero** con el que los niños pagan, todo ello colocado a un lado de la mesa o lugar en que juegan. Un niño simula una compra. Se le piden 8 piedrecitas, por ejemplo. Las cuenta y las entrega. Otro niño simula otra compra: Se le piden 12 piedrecitas; las cuenta y entrega. Y si no toma para pagar una bolsa o sobre y dos piedrecitas sueltas los compañeros pueden indicarle que debe hacerlo así. Y si ninguno lo sugiere, el maestro debe promoverlo. Cuando los niños, al pagar en la tienda lo hacen espontáneamente con los sobres y objetos sueltos, han comprendido claramente el concepto de decena y, por tanto, la base del sistema de numeración decimal.

Se continúa la enseñanza hasta el 100, con sencillos ejercicios concretos y abstractos. Así se llega al concepto de centena. Los ejercicios anteriores pueden ampliarse ahora.

En los ejercicios para contar de cien a mil pueden emplearse cartones como los del juego de lotería que contengan cada uno diez grupos de diez puntos. Cada cartón tendrá, pues, un total de cien puntos y diez cartones harán mil puntos. Cualquier número intermedio puede ser descompuesto por el niño fácilmente. El número 540, por ejemplo, lo identificará separando cinco cartones y señalando cuatro grupos de otro cartón. De este modo se acostumbra a calcular con números comprendidos entre 100 y 1000.

El mismo procedimiento intuitivo llevará al niño a comprender la multiplicación como una suma abreviada.

Dominado el sentido de número y los demás conceptos básicos, se pasa al estudio de las operaciones fundamentales, procurando que los ejercicios sean intuitivos, de valor práctico y que sigan un proceso natural para vencer las dificultades. El ingenio del maestro es siempre factor importante en la preparación del material y en el desarrollo de los ejercicios. No se perderá el tiempo con el aprendizaje de las tablas, cuyo conocimiento debe ser de concepto, resultado del trabajo diario. Cuando el niño llega a contar hasta 20 sabe ya la tabla del 2, pues para llegar a 20 ha tenido que saber que es 10 veces 2, o 2 veces 10. Lo mismo ocurre al llegar a 30, a 40, etc., respecto de la tabla del 3, del 4... Los ejercicios de cálculo deben ser progresivos y de valor práctico. Todos los niños tienen algunos conocimientos al ingresar en la escuela. Apóyese, pues, en ellos la enseñanza. El vocabulario aritmético debe merecer la mayor atención. Cualquier término que se emplee debe ser comprendido. Esto tiene especial importancia en cuanto a los signos o símbolos. Los problemas deben ser claros y sus datos han de responder siempre al medio del pequeño. Ninguna cantidad absurda. Ningún dato que a priori sea ya rechazable por la lógica del niño. Y en la corrección no se atenderá sólo a la solución o resultado, sino que se buscará el origen de los posibles errores y la marcha seguida para resolver el problema. Si al hacer la corrección, el maestro utiliza el concurso del propio niño, en forma tal que éste descubra su error, si lo hay, el fruto será altamente provechoso.

En el estudio formal de la aritmética, que no debe comenzarse antes del tercero o cuarto grado, el niño ciego puede usar la cula de listoncitos, para colocarlos de nuevo en los departamentos **caja de cifras** está formada por tipos análogos a los que se usan en la imprenta, con cifras vulgares, que se colocan en una cuadrícula de listoncitos, para colocarlos de nuevo en los departamentos correspondientes de la caja una vez terminado el trabajo. Y el **cubarismo** consta de pequeños cubos en cuyas caras hay una cifra en Braille. Estos cubitos se colocan sobre una plancha con huecos alineados, o entre espacios formados por listoncitos. Como en el sistema Braille la cifra 2 se convierte en la cifra 3 girando a la derecha o la izquierda un cuarto de vuelta la cara del cubo, y la cifra 4 puede ser también, girando a uno u otro lado, la 6, la 8 y el 0, y la cifra 5 puede ser también la 9, un solo cubito tiene las 9 cifras y el 0, y con varios cubitos pueden hacerse las operaciones de aritmética. El **cubarismo** puede hacerse fácilmente con cubitos de madera y pequeños clavillos de cabeza redonda; y su manejo es muy fácil, pues basta colocar uno al lado de otro, de iz-

quierda a derecha, entre dos listoncitos, para formar los números. Los signos (más, menos, igual, etc.) están representados en relieve en otros cubitos.

En cuanto a la enseñanza de la geometría, lo esencial es dar la noción de forma, de magnitud y de medida. Para esto es útil que el niño establezca analogías y diferencias entre figuras geométricas. Los trabajos manuales constituyen auxiliar valioso en el desarrollo de los conceptos geométricos. También lo son las mediciones. El niño debe emplear el metro, el decímetro y el centímetro en numerosos ejercicios.

Un ejercicio útil para la iniciación del aprendizaje de la geometría con el niño ciego consiste en entregarle un gran cuadrado de madera o cartón grueso en el que se han vaciado, como en algunos ejercicios montessorianos, diferentes figuras geométricas. Estas figuras, recortadas, se le entregan al niño todas juntas para que coloque cada una en el lugar correspondiente del tablero. Es un ejercicio análogo a la prueba de ejecución llamada "tabla de reintegración de Goddard", pero más sencillo, puesto que se hace con figuras geométricas regulares. Es agradable para el niño; puede practicarlo toda la clase, si se dispone de varios tableros, que son fáciles de preparar, y es un medio muy útil para la educación de las sensopercepciones. Tiene, pues, doble valor. Otro ejercicio, que puede ser anterior al precedente, consiste en mostrar al niño dos figuras (cuadrados, triángulos, etc.) de diferente tamaño, para que distinga cuál es mayor. Cuando el pequeño tenga idea del cuadrado, del triángulo, etc., deberá recortar esas figuras en papel o cartulina, o hacerlas mediante ejercicios de doblado de papel.

Al tiempo que el niño adquiere el conocimiento de figura y de superficie conviene darle los de línea y sus clases, y los de lado, vértice, ángulo, base, altura, etc., mediante sencillos ejercicios. La medición de lados, de diagonales, de ángulos..., con el metro y con el transportador, permitirán entrar en el estudio de las áreas de las figuras planas y más adelante en el de los volúmenes de los poliedros. Lo esencial en el estudio de las áreas y los volúmenes es que el niño comprenda que las primeras son el producto de dos dimensiones conocidas y que los volúmenes son el producto de tres dimensiones también conocidas. Los ejercicios prácticos y abundantes afirmarán los conceptos.

Adquirido prácticamente el conocimiento de figura, superficie, línea, etc., esto es, conocidos los elementos geométricos, el niño está en condiciones de entrar en el estudio de los cuerpos (prisma rectangular, cubo, cilindro, pirámide, cono, esfera...). Aunque la escuela nueva se inclina a comenzar la enseñanza de la geometría con el estudio de los cuerpos, parece mejor que al enseñar

a un niño ciego se comience con las figuras, porque el objeto de la geometría elemental es la magnitud y para la comprensión de ésta es necesario tener idea de la forma, y porque el estudio del cuerpo geométrico exige al tacto y a la atención más esfuerzo que el estudio de la figura. Por eso, en mi opinión, es preferible partir de la figura recortada en cartón o madera, en la que el pequeño invidente aprecia bien los elementos y sobre la que puede superponer otra para adquirir ideas de magnitud y de equivalencia, y constituir luego las figuras sobre un tablero de material algo poroso, del que se dispone en el comercio para diversos usos, trazando sobre él aquéllas con hilo grueso sujeto en los lugares de los vértices o ángulos mediante pequeños clavillos. Por último, el pequeño invidente, como sus demás compañeros, puede aprender algunos teoremas geométricos sencillos, como, por ejemplo, que el valor de un ángulo no cambia aunque varíe la longitud de sus lados; que todos los ángulos rectos son iguales, puesto que valen noventa grados; que todos los radios de una circunsferencia son iguales, etc. Naturalmente que no estoy desarrollando en este trabajo una verdadera metodología, sino dando simplemente orientaciones, de modo que corresponderá al maestro determinar el momento, dentro del período escolar, en que deba enseñar cada uno de los aspectos expresados.

Enseñanza de la geografía. — La enseñanza de la geografía tiene gran interés para el niño ciego si es orientada convenientemente y es activa. Cuando el pequeño conozca los alrededores de la escuela y luego los del pueblo o ciudad, y conozca éste o ésta también, será útil hacer relación a esos conocimientos a medida que vaya adquiriendo otros; y la relación se hará no sólo en cuanto a las condiciones físicas del lugar, topografía, etc., sino también en cuanto a los factores humanos: condiciones de vida, costumbres, etc.

Desde el quinto grado es conveniente usar mapas y planos en relieve. La escuela, con el concurso de los padres, o de las autoridades locales, puede obtener algunos mapas y una esfera en relieve en una institución especial. Si el maestro no puede obtener ese material puede sustituirlo con otro más simple que él mismo puede preparar con un poco de paciencia. Para dar idea del contorno de un país, una isla, un continente, etc., puede pegar el mapa sobre un cartón y recortarlo, pegando el cartón así recortado sobre otro cartón que sirva de base. Las capitales pueden estar representadas por pequeños clavillos de cabeza redonda y otras ciudades por pequeños clavillos de cabeza plana. Los ríos pueden ahondarse sobre el mapa con una punta roma, de modo que formen surcos apreciables al tacto. Sólo deben marcarse los ríos prin-

cipales, para hacer más claro el mapa. Los montes principales pueden marcarse pegando sobre el mapa pequeñas tiras de cartón superpuestas en la forma conveniente, o en otra forma análoga, todo ello buscando el fin propuesto: disponer de un mapa apreciable mediante el tacto. Reproducciones muy rudimentarias, pero muy útiles, de los mapas que haya estudiado, puede hacerlas el niño ciego utilizando el tablero de material poroso de que antes hablé, valiéndose de chinchas o clavillos e hilos o cuerda de distintas clases.

Observaciones finales. — He procurado exponer en este trabajo con la mayor claridad posible cómo es la psicología del niño ciego y cómo son los métodos y procedimientos para la educación de ese niño cuando no tiene deficiencia psíquica. Esa psicología y esos métodos y procedimientos pueden ser conocidos en breve tiempo por todo maestro con suficiente preparación profesional y entusiasmo. Mi propósito al escribir estas líneas ha sido, además, dar a entender que la incorporación de un niño ciego a la escuela común para ser educado con los demás niños facilita su educación y no es un obstáculo para la escuela, pudiendo ser, en cambio, un estímulo para fomentar el espíritu de cooperación y estrechar los lazos de afecto entre todos los miembros de la clase.

Si se me preguntara si es mejor para el niño ciego educarse en una escuela especial con internado o en una escuela común, diría sin vacilar que considero mejor lo segundo, salvo en casos especiales, naturalmente. Las escuelas especiales con internado nacieron en una época en la que se conocía poco la psicología de los ciegos y se la consideraba diferente a la del niño que ve, dándose, lógicamente, una importancia exagerada a los métodos y procedimientos derivados de ella, con valor de especialización también muy exagerado. Recuérdese cómo al hablar del método montessoriano, en la educación de los párvulos, me referí a que la Dra. italiana hacía que los pequeños practicasen muchos ejercicios con los ojos cerrados o vendados, y se comprenderá que la diferencia, en el aspecto psíquico, entre un niño ciego y otro que ve, siendo ambos normales mentales, no es bastante para justificar aquella exagerada especialización de las técnicas educativas de los invidentes. Ahora conocemos perfectamente la psicología de los ciegos y podemos comprender que la escuela especial con internado no se ajusta, en general, a las necesidades de la vida real y tiene a los niños en un ambiente que dista mucho de ser el que más conviene. En el hogar tiene el niño el centro de sus intereses y afectos. Educado en la escuela común conserva vivo el calor del hogar, y ya sabemos que éste está en contacto con la vida. En cambio, el internado tiene al pequeño en un ambiente formado generalmente al margen de la vida real, a la que finalmente tendrá que in-

corporarse el niño con un tránsito demasiado brusco que le obligará a un trabajo de adaptación no siempre de resultados favorables. Educado el pequeño ciego al lado de los demás niños, en la escuela común, o en una escuela especial sin internado, mejor en ésta que en aquélla, por supuesto, se prepara más en contacto con la vida real. Esta es mi opinión basada en muchas experiencias.

Queda una última cuestión por aclarar. ¿Cómo estimular a los maestros de escuela común para educar en sus aulas a niños invidentes, después que las autoridades del ramo de educación estimulen a los padres a enviar a sus hijos ciegos a esas aulas? Sencillamente, concediéndoles una pequeña remuneración mensual sobre el sueldo de que disfrutan. El régimen de sueldos y sobresueldos que algunos países, como el Uruguay y Nicaragua, tienen para el pago de sus maestros puede servir de ejemplo al fin propuesto. Podrían establecerse recompensas honoríficas, pero siempre son más efectivos los premios en metálico. Convendría también establecer en Universidades y Escuelas Normales clases especiales de psicología y educación de ciegos y retribuir con un pequeño sobresueldo, cuando ejerzan en escuelas oficiales, a los maestros que hayan aprobado esos estudios. Con esto no sólo se difundirá el modo de enseñar a los invidentes en la escuela común, sino que también se contribuiría a mejorar la preparación profesional de los maestros, con indudable beneficio para la educación general.

Finalmente, en los países en que haya una escuela para ciegos, de reconocido prestigio pedagógico, esa institución puede asesorar y orientar a los maestros de escuela común en los problemas específicos que se les presenten al educar a un niño invidente. En los países en que no haya escuela especial de prestigio pedagógico los maestros pueden dirigirse, para la orientación que necesitan, a una institución o profesor de cualquier otro país. Por mi parte, atenderé con mucho gusto cualquier consulta que me sea hecha al respecto por los maestros latinoamericanos.

BIBLIOGRAFIA

Otros trabajos del autor sobre psicología y educación de los ciegos

- La educación de los ciegos, en "Listín Diario", Ciudad Trujillo. R. D., 19 de mayo de 1940.
 Las ideas y los razonamientos de los ciegos, en "Revista de Educación", Ciudad Trujillo, R. D., N° 56 (marzo-abril de 1940).
 La notación matemática y química en el sistema Braille, en "Ambulando entre los Ciegos", San Juan, P. R., septiembre de 1940.
 Valor de la imaginación en la educación de los ciegos, en "Ambulando entre los Ciegos", San Juan, P. R., noviembre de 1940.
 El ciego no es un anormal, en "Desde las Sombras", México, D. F., Feb. de 1941.
 La enseñanza del idioma a los ciegos, en "Los Ciegos" Bilbao (España), febrero de 1941.

- Profesores ciegos y profesores videntes**, en "Ambulando entre los Ciegos", San Juan, P. R., marzo de 1941.
- La enseñanza de la geografía a los ciegos**, en "Los Ciegos", Bilbao (España), abril de 1941.
- Incorporación de los principios de la escuela activa a la enseñanza de los ciegos**, en Memoria del Primer Congreso Americano de Enseñanza Especial, 1941, pp. 285-289 y en "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", julio de 1941.
- La vida profesional de los ciegos**, en "Hacia la Luz", Buenos Aires, agosto de 1941.
- La educación del tacto de los ciegos**, en "Los Ciegos", Bilbao, agosto de 1941.
- Síntesis histórica de los sistemas de escritura para ciegos**, en "Desde las Sombras", México, D. F., septiembre de 1941.
- La construcción de las imágenes espaciales por los ciegos**, en "Los Ciegos", Bilbao (España), agosto de 1941.
- Las aptitudes funcionales de los ciegos**, en "Ambulando entre los Ciegos", San Juan, P. R., diciembre de 1941.
- Valor pedagógico de la actividad y su consideración en la educación de los ciegos**, en "Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia", Abril de 1942.
- El problema de los ciegos en la República Dominicana**, en "La Nación", Ciudad Trujillo, R. D., 30 diciembre 1942 y 5 enero 1943.
- El problema de trabajo de los ciegos en la postguerra**, en "Ambulando entre los Ciegos", San Juan, P. R., julio de 1943.
- En pro de una conferencia panamericana de la enseñanza de los ciegos**, en "Luces", La Habana, julio de 1944.
- Organización tiflológica nacional**, en "Luces", La Habana, julio de 1946.
- Bases psicológicas de la educación de los ciegos**, en "Universidad", La Habana, volumen de 1946.

Aspectos sociales de los problemas médicos en los niños

Por la Srta. Betty Hutchinson

Consultora Médico - Social — Instituto de Asuntos Interamericanos
(Panamá)

La enfermedad en un individuo, por leve que sea produce un desajuste social y emocional tanto como físico. La enfermedad significa un cambio en la vida cotidiana del enfermo, y un ser humano no cambia su modo de vivir sin que haya repercusiones emocionales y sociales. El enfermo sufre de cierta ansiedad por el estado de su salud y su enfermedad afecta sus relaciones con sus familiares, sus actividades diarias, y su estado económico. Al encontrarse enfermo él depende de la ayuda y el cariño de sus familiares para sostenerlo por la duración de la enfermedad. El demanda más de sus familiares quienes también tienen que ajustarse a las necesidades del enfermo, y por lo tanto la enfermedad no sólo lo afecta a él sino también a los que lo rodean. Todo esto es cierto especialmente del niño quien no tiene la madurez y la experiencia para avaluar y aguantar su enfermedad.

Un niño enfermo es algo más que un pulmón tuberculoso, un corazón dañado, un pie torcido, un estómago revuelto o un caso de sarampión. Es un pedacito de la humanidad en un estado de desarrollo con sentimientos y personalidad propios. El reacciona emocionalmente a su enfermedad y no tiene los conocimientos del adulto para comprender qué le sucede.

Hablaré de las necesidades emocionales y sociales del niño para que podamos ver cómo la enfermedad interviene o afecta el desarrollo del niño. El bebé necesita la atención y el calor maternal de su madre para que él pueda aprender a relacionarse con otras personas y adquirir un sentimiento de seguridad que le permite avanzar en su desarrollo. Una enfermedad que necesita hospitalización y que requiere la separación del niño de su madre interviene en esta relación y amenaza la seguridad del niño. El niño preescolar empieza a aprender sus hábitos de eliminación, a conocer a sus padres mejor, a comer por si mismo, a caminar solo sin ayuda de sus padres, a aprender que hay otros seres humanos en el mundo además de él. Una enfermedad que lo mantiene en la cama resulta un atraso en su desarrollo motor y casi siempre

en una regresión a un estado más infantil. El niño escolar necesita la oportunidad de asistir a la escuela, de participar en recreos activos, de formar amistades con sus compañeros. La enfermedad resulta con un aislamiento temporal en que pierde su progreso en la escuela y su relación con sus amistades. El adolescente necesita sentirse parte de un grupo, continuar su educación y empezar a establecer su independencia de sus padres. Al enfermarse el adolescente regresa a un estado de dependencia que es más difícil para él sobrellevar que para el adulto, que ya ha establecido su independencia y sabe que volverá a este estado con facilidad tan pronto como haya mejorado. También el adolescente enfermo teme la pérdida de su posición en su grupo social. Durante todas estas etapas en el desarrollo del niño él requiere el interés y el cariño de sus padres. El niño enfermizo o lisiado necesita más atención y cariño que los niños sanos y a veces los padres que pueden satisfacer las necesidades emocionales, sociales y físicas del niño sano carecen de la habilidad de satisfacerlas en el niño enfermo ya que son más exigentes en él.

¿Qué sucede en el hogar cuando se halla un niño enfermo? Lo que sucede depende de la naturaleza y la gravedad de la enfermedad pero por lo general la enfermedad afecta toda la vida de la familia. Desde el punto de vista del niño éste se siente mal, se muestra caprichoso, llora mucho, pelea con sus hermanitos, demanda mucha atención de sus padres y en general, no es tarea muy fácil comprenderlo. El no comprende porqué se encuentra así. Todo lo que él sabe es que se siente mal, está muy descontento y nada le complace. Si él sufre de una enfermedad contagiosa él no comprende por qué se tiene que mantener aislado de sus hermanos y amigos y por falta de compañeros de juego infringe los reglamentos del aislamiento puestos para la protección del resto de los niños.

La enfermedad del niño repercute en los padres y los hermanos. Los padres se encuentran preocupados por el estado físico de su hijo y tienen sentimientos de culpabilidad por la enfermedad del niño aunque no tengan ninguna culpa. Los tratamientos médicos representan para ellos una erogación que muchas veces no está al alcance de sus bolsillos. Si el estado económico de los padres no es muy bueno ellos se encuentran en un conflicto y no saben si esperar a que el niño se cure por sí mismo, o llamar al médico y no correr el riesgo que el niño se empeore. El horario diario de trabajo de los padres se ve afectado por la necesidad de llevar al niño enfermo al médico o al dispensario y por tener que brindar la atención que este niño necesita. Cuando ambos padres trabajan si no hay parientes, quienes puedan atenderlo, es necesario que alguno de los dos padres cuide del niño así perdiendo algunos días de

trabajo. Esto necesariamente disminuirá el ingreso que este hogar esperaba recibir. Muchas veces los planes de los padres por actividades recreativas, paseos o vacaciones tienen que ser cambiados o pospuestos por la enfermedad del niño.

La madre que cuida de un hijo enfermo tiene la tendencia a desatender a sus otros hijos, con el consecuente resultado de que los demás hijos sienten celos por el niño enfermo, exigiendo así más atención de la madre. Si el niño enfermo tiene una enfermedad contagiosa el celo de los hermanos es más grande al ver que los padres prestan atención al enfermo, pero no permiten que los hermanos se acerquen a él. El niño enfermo goza de esta atención y trata de prolongarla lo más posible. En fin los padres tienen una tarea muy difícil de cuidar al niño enfermo con calma y simpatía sin afectar demasiado la vida del resto de la familia.

Hemos hablado del niño enfermo en la casa pero a veces las enfermedades son tan graves que es necesario recurrir a la hospitalización. ¿Qué significa la experiencia del hospital? Hospitalizarse es algo muy duro tanto para el niño como para sus padres. Los padres tienen que resignarse a dejar a sus hijos en manos extrañas, les preocupa que los médicos y las enfermeras no lleguen a comprender los hábitos, gustos y costumbres de su hijo, que él se va a portar mal, que sufrirá dolor y angustia y ellos no estarán ahí para consolarlo. A veces las madres extrañan sus hijos tanto, especialmente cuando son pequeños, que tratan de sacarlos del hospital antes de terminar el tratamiento médico. En el Hospital del Niño todos los días se ve alguna madre llorando al dejar a su hijo en la sala. Para muchos padres el ambiente de un hospital está lleno de misterios que ellos no comprenden.

Para el niño el hospital es algo que siempre infunde miedo, miedo que procede de los equipos extraños, de personal vestido de blanco, armados con agujas de inyección, de niños lamentánhose, de tratamientos dolorosos y de la separación de sus padres. Además, los niños se sienten rechazados por sus padres y piensan que si éstos los quisieran de verdad no los habrían abandonado allí. Esta angustia que sienten los niños al ser separados de sus padres se mostró muy claramente hace un mes en el Hospital del Niño. Una chiquilla de 4 años lloraba desconsoladamente. De vez en cuando corría hacia las puertas y trataba de mirar por las ventanas. Al preguntarle que le pasaba me contestó entre sollozos que su mamá no sabía cómo subir a la sala y encontrarla. Todas las aseguraciones que le hiciera el personal de la sala no podía calmar a la niña. Se le quitó el temor de ser abandonada al ver a su mamá a la hora de visitas. Es bastante duro para los adultos aceptar la necesidad de hospitalización y tratamiento médico; cuanto más difícil es para los niños que son tan indefensos.

Durante el tiempo que los niños permanecen en el hospital adolecen del cariño y atención individual que reciben de sus padres, porque es algo imposible que los médicos y las enfermeras puedan ofrecerle. Mientras más tiempo está un niño hospitalizado, mayores son sus necesidades emocionales. En el hospital el niño enfermo es un niño entre muchos que requieren la atención de las enfermeras y los médicos. Si él es un niño que tiene mucha inseguridad tratará de conseguir toda la atención que él pueda del personal del hospital y es muchas veces este niño quien es el problema de conducta en la sala.

El ajuste del niño al ambiente del hospital es un reflejo de su ajuste en general y de las ideas que él ha adquirido de sus padres. Si él ha oído hablar a sus padres de personas que se han hospitalizado y han muerto tendrá muchas fantasías de los peligros asociados con un hospital. Estas ideas no se quitan de la mente del niño a menos que él tenga experiencias positivas y aprenda que el personal del hospital no son gigantes malos pero médicos y enfermeras que tienen interés en curarlo. Si los padres han amenazado al niño con visitas al médico u hospitalización cuando él se porta mal él pensará que la hospitalización es castigo por un pecado enorme y las inyecciones, los tratamientos dolorosos y la restricción a la cama corrobora que el hospital es una institución de castigo para niños malos. Si los padres al llevar el niño al hospital, por evitar un trastorno emocional, le engañan diciéndole que le van a llevar al cine o que van a regresar en unos pocos minutos después de dejarlo en el hospital y no lo hacen, contribuyen a los problemas del niño. Porque si él no puede tener confianza en sus padres no podrá tenerla en los médicos y enfermeras que representan padres sustitutos para él, durante su permanencia en el hospital. El niño tendrá más dificultad en afrontar la experiencia de tratamiento médico y hospitalización si éstos ocurren al mismo tiempo con un acontecimiento significativo en su vida como el de el nacimiento de otro niño en la familia, la muerte de un familiar, la separación de los padres o el comienzo en la escuela, porque él no tiene suficiente energía psíquica para incorporar dos experiencias nuevas emocionales.

Si el niño queda hospitalizado por mucho tiempo al regresar a su hogar tiene que adaptarse de nuevo. Durante el tiempo que ha permanecido en el hospital la familia se acostumbró a vivir sin él. El tiene que rehacerse una posición con la familia. Los padres tienen que brindar atención a este niño quien sin duda, por haber carecido de cariño y atención individual durante su hospitalización, reclamará más de sus padres. Si además el niño requiere cuidado especial en cuanto a la dieta, medicinas, horas de descanso, visitas periódicas al médico, etc., los padres se encuentran con respon-

sabilidades más pesadas que cuando el niño estuvo hospitalizado. Los hermanos que se acostumbraron a la ausencia del niño enfermo de nuevo tienen que compartir la atención de los padres con él. Muchos padres sufren de ansiedad al llevar a un niño que estuvo gravemente enfermo a la casa por temor a una recaída. Por sus temores acceden a los caprichos del niño o le impiden al niño desenvolverse normalmente aunque ya está sano. Por un rato los padres tendrán que prestar más atención al niño que regresó del hospital hasta que él mismo sienta que es otra vez parte del hogar y que ha establecido de nuevo sus relaciones con sus compañeros.

Si se trata de un niño escolar él se encontrará atrasado en la escuela y tendrá que hacer mayor esfuerzo que sus compañeros para estar al día con ellos en sus estudios y recreos. Si el niño continúa bajo la vigilancia del médico las visitas cuestan dinero y tiempo, y a veces se hacen muy difíciles para niños del interior.

Aunque la enfermedad siempre presenta dificultades, por lo general su desajuste es algo temporal y al sanar el niño vuelve a su vida normal. En las enfermedades que duran poco tiempo sus problemas no son de gran consecuencia y él mismo podrá compensar el tiempo perdido. El problema es de mayor importancia para el niño lisiado y para el niño con una enfermedad crónica. Estos niños siempre tendrán una desventaja. El niño con un defecto físico casi siempre tiene un complejo de inferioridad y él necesita la comprensión de los adultos. Es una tarea muy difícil criar un niño lisiado en forma que él pueda desarrollar una personalidad normal con un menor número de complejos posibles. El niño con un defecto visible necesita el consejo de sus padres de cómo explicar su condición a sus compañeros. Como todos sabemos los niños tienen mucha curiosidad y ellos no tienen ninguna inhibición de preguntar al lisiado por qué cojea en una manera tan rara, o por qué tiene un brazo inútil. Una explicación sencilla servirá para satisfacer su curiosidad, pero si los padres o el médico no le han podido dar una explicación de que su defecto es algo natural no podrá contestar las preguntas de sus amiguitos. Sabemos que a veces los niños son muy crueles. Ahora mismo hay un niño en el Hospital del Niño recibiendo tratamiento por tuberculosis en la articulación de la cadera. Este niño cuenta que no quiso asistir a la escuela porque los muchachos se burlaban de él. Con un poco de comprensión y ayuda de sus padres y maestras él podría haber aprendido como afrontar esta situación y los muchachos en la escuela se hubieran acostumbrado al impedimento del niño y no le harían caso. Es posible que los niños lisiados maduren al ser adultos independientes con la habilidad de cuidarse y ganarse la vida. Pero para llegar a esta madurez necesitan la comprensión y cariño de sus padres y maestros. El problema estriba en que es difícil

sentir cariño por un niño que tiene un defecto feo. Los padres tienen vergüenza de él, le sienten lástima y encuentran muy difícil tratarlo de una manera objetiva. El niño con enfermedad crónica que requiere restricción en sus actividades también tiene su impedimento pero es más difícil entender porque no se ve. Parece tener salud y es difícil para los padres y maestros recordar que él tiene un defecto físico lo mismo que el niño que cojea y aun más grave. Sus amigos también encuentran difícil comprender por qué él no puede participar en deportes.

Para que los niños lisiados lleguen a ser ciudadanos que puedan contribuir a la economía del país y no ser una carga se necesitan servicios especialmente planeados para ellos. Los niños con defectos ortopédicos, enfermedad crónica, ciegos y sordos también tienen derecho a la educación lo mismo que los demás niños. Se debe brindar enseñanza a los niños recluidos por mucho tiempo en un hospital. También necesitan recreos para desarrollar su personalidad en los cuales ellos pueden participar sin perjudicar su salud. Deben mantener contacto con sus familiares lo más posible para que no pierdan su posición en el hogar. Sus padres merecen la ayuda y apoyo de los médicos, enfermeras, trabajadores sociales y maestros para que ellos puedan llevar a cabo la tarea de criar un niño lisiado sin un impedimento emocional. Estos niños lisiados y especialmente sus padres necesitan atención a su actitud. Mientras se hace el tratamiento médico para mejorar o a veces curar el defecto hay que dar al niño la oportunidad de desarrollarse normalmente. Hay que manejar el período de tratamiento médico en una forma en que la experiencia sea lo más positiva posible y no cree problemas emocionales. Se hace poco bien cuando corregimos un defecto físico si al mismo tiempo contribuimos a problemas emocionales. El niño lisiado que llega a la madurez con un impedimento emocional y que exige atención de todo el mundo impide que se le brinde la atención que él necesita. Todos de Uds. que vieron la película "Moulin Rouge" recordarán el sufrimiento de Toulouse Lautrec y la falta de respaldo de sus padres en el uso del único don que poseía. Los padres con sentimientos negativos impiden el desarrollo del niño lisiado o enfermo. Es el deseo natural de los padres proteger al niño enfermo o lisiado pero la protección excesiva niega la oportunidad a este niño de lograr la madurez.

En vista de que la enfermedad y el tratamiento médico, especialmente tratamiento hospitalario, es una experiencia emocionante y dura; ¿qué se puede hacer para ayudar al niño a recoger esta experiencia con la menor dificultad posible? Primero es muy importante que los adultos interesados en el niño guarden fe con él y no lo engañen aunque la verdad causa pena. Los niños tienen

mucha capacidad para aceptar experiencias duras si saben lo que les espera. El temor de lo desconocido es mucho más grande que lo conocido aunque lo conocido sea duro. Si los niños tienen fe en adultos ellos se darán cuenta que el personal médico no les causa más dolor que lo necesario y tienen el punto de vista de su bienestar. El niño enfermo debe permanecer en su hogar, en su ambiente familiar lo más posible. Si se requiere la hospitalización, ésta debe ser lo más corta posible y los familiares deben tener la oportunidad de visitar al niño con frecuencia. Al mejorar él debe volver a sus actividades usuales y no debe permitir que él satisfaga sus caprichos encontrando un pretexto en la enfermedad. El niño debe sentir que el médico es un amigo que se interesa de su salud y bienestar y no un disciplinario que él teme. Para que él tenga esta actitud hacia el médico los padres nunca deben usarlo como una amenaza. Cuando llegue el día que el niño necesite al médico, la confianza que él y sus padres le tienen es parte de su curación. Aunque a los niños no les gustan las inyecciones, si han llegado a una edad de comprensión ellos entienden que la inmunización es por su propia protección. Además es nuestra responsabilidad la de proveer las necesidades básicas que refuerza el tratamiento médico. Me refiero a la alimentación adecuada, viviendas sanitarias, medicinas, y transporte al lugar donde se realiza el tratamiento médico y servicios sociales. No tiene mérito que tengamos médicos sabios, equipos modernos y hospitales magníficos si los niños no tienen recursos económicos para obtener una alimentación adecuada, obtener medicinas y medios con que atender las recomendaciones médicas.

En fin la enfermedad es una experiencia que todos hemos tenido y casi todos los niños tendrán. Si ellos pueden adquirir la actitud de que el tratamiento médico por doloroso que sea, es una de las maravillas de nuestra vida moderna disponible al beneficio de él, hemos logrado mucho en contribuir a su salud y felicidad.

SUMMARY OF PAPER PRESENTED

AT THE SEMINARIO NACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA

JULY 20, 1935

Illness, however insignificant it may be, has social and emotional implications. Illness causes changes in the daily life of the patient and his family and such changes are not made easily. The patient makes more demands on the family because of his dependence on their help.

A sick child is something more than a tuberculous lung, a damaged heart or a case of measles. He is a unit of humanity in a stage of development with feelings and personality of his own. The small infant needs attention and mothering from his mother to learn how to relate himself to others and acquire a feeling of security that encourages him to continue his development. Illness

which separates him from his mother interferes in this development. The pre-school child begins his toilet training and motor development in activities such as walking and feeding himself. An illness which keeps him in bed slows down his motor development and almost always results in regression to a more infantile stage of development. The school age child needs to attend school, take part in active games and form friendships with his peers. Illness causes a temporary isolation in which he loses progress in school and with his friends. The adolescent needs to feel a part of a group to continue his education and begin to establish his independence from his parents. Illness returns him to a state of dependence which is difficult for him to bear as he is not yet sure that he can establish his independence. He also fears the loss of his position in the group. During all these stages of development the child needs the affection and interest of his parents. The sick or crippled child's need is even greater.

When a child is ill in his own home the problems that arise from the illness depend on the nature and seriousness of the illness. In general the child is unhappy and nothing pleases him. If his illness is contagious he does not understand the necessity for isolation and through boredom and loneliness will often break the isolation. The parents are anxious about the child's condition and many times have feelings of guilt. Medical care means extra expense for which there often is no income. Occasionally parents lose work through the necessity of caring for the child.

Mothers of sick children have a tendency to lessen their attention to the well children with resulting feelings of jealousy and demands for more attention. On the whole a sick child can disrupt the household routine and heighten feelings in family relationships.

At times illness is serious enough to require hospitalization. To enter a hospital is an emotional experience for both parents and child. The parents are anxious about leaving their child and worry about how he will react and be treated. The hospital atmosphere provokes great fears in the child and he feels rejected by his parents. In the hospital the child lacks the individual attention and affection of his parents, something that busy nurses and doctors cannot give.

The child's adjustment to the hospital is a reflection of his general adjustment and the ideas he has acquired about hospitals. If he has been threatened with doctors and hospitals when he misbehaves the hospital will represent an institution of punishment for bad children. If he has heard of people dying in hospital he will have many fantasies about the dangers associated with hospitals. The longer the child remains hospitalized the greater will be his emotional deprivation and the more difficulty he will have adjusting again to his home environment.

Although illness always brings difficulties the child handles these difficulties and returns to his usual way of living if his illness has not been long or serious and he recovers completely. The problem is of greater consequence for children who are crippled or suffering from chronic illness. These children always live with a handicap. It is a difficult task for parents to rear handicapped children so that they can develop a personality with the least possible emotional handicaps. In order for these children to mature emotionally they need the affection and understanding of their parents and teachers to face the problem as objectively as possible.

Much of the difficulty lies in the parents' feelings. It is hard to feel affection for a child with an ugly defect. His parents are ashamed of him and

cannot treat him objectively. The parents of these children deserve all the help that doctors, nurses, teachers and social workers can give them. The children need a chance for education and recreation suited to their needs. They need every possible opportunity to develop normally.

In view of the emotional difficulties associated with illness and medical treatment, how can we help children face this experience? First of all adults have an obligation to adequately inform children of what will happen to them. Children have great capacity to accept difficult situations if they know what to expect. If parents deceive them they will not have confidence in medical personnel. Confidence is a valuable asset in medical treatment. The child should feel his doctor is his friend and not a disciplinarian.

In addition we as citizens have responsibility to see that the children have the basic necessities that reinforce medical treatment, such as adequate food, decent housing, education, social services and the means to carry out medical recommendations.

We have all been ill and most children will some day experience illness. If children can think of medical treatment, however, painful it may be, as one of the great miracles of our modern life available for their benefit, we will have done much to contribute to their health and happiness.

El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil

Por el Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director del Departamento de Salud

LA CIUDAD UNIVERSITARIA DE RIO DE JANEIRO

Respondiendo a la necesidad que se va manifestando en casi todos los países, en relación con la enseñanza técnico-científica moderna, también en el Brasil, al reorganizar la enseñanza superior, se tiende a darle a la Universidad un valor más coherente, abandonando la tradición de Escuelas o Facultades más o menos aisladas. Reaccionando contra la tradición de enseñanza fragmentaria, hija del espíritu individualista, se orientan las nuevas construcciones en el sentido de la unificación, en conjuntos urbanísticos, donde conviven todos los sectores de la enseñanza y de la investigación, de tal manera que, como consecuencia de la unión resultante, se consiga la formación del nuevo espíritu universitario.

Ha contribuido a esto también, el rápido aumento de los alumnos que han hecho insuficientes todas las instalaciones existentes para la enseñanza técnico-experimental cada vez más preponderante.

Las distintas Facultades se encontraban dispersas en Río de Janeiro. El nuevo plan tendió a la unificación. De ahí nació la idea de la Ciudad Universitaria.

Una Ciudad Universitaria plantea hoy serios y dispendiosos problemas. Al contrario de las viejas y seculares Universidades que las naciones cristianas edificaron a partir de la Edad Media, la moderna debe ser construída rápidamente y en grandes proporciones.

Después de largos y detenidos estudios, se decidió que la ciudad debería ser urbana, conteniendo en un mismo "campus" todas sus organizaciones de enseñanza, cultura, investigación, asistencia técnica, deportes, alimentación, residencias y servicios auxiliares, museos, bibliotecas, jardines o huertos forestales, jardín zoológico, locales para animales de experimentación, etc.

La Ciudad Universitaria de Río, constará de los siguientes núcleos:

- 19) Centro Administrativo.
- 29) Centro de Filosofía, Ciencias, Letras y Educación.
- 39) Centro de Ciencias Sociales, Políticas y Económicas.
- 49) Centro Médico, Odontológico, Farmacéutico y Hospitalario.
- 59) Centro de Ingeniería, Química, Tecnología, Electrotécnica y Física Nuclear.
- 69) Centro de Bellas Artes.
- 79) Centro de Educación Física.
- 89) Centro Residencial
- 99) Centro de Servicios Auxiliares
- 109) Centro Forestal y Zoológico.

Para que se tenga una idea de la extensión que comprenderá cada uno de estos sectores, bastará decir que el de Medicina y el Residencial miden más de 100 hectáreas cada uno; que el de Ingeniería tiene 70 hectáreas y el de Educación Física, 40.

La Universidad del Brasil ha seguido la tendencia de realizar una Ciudad Universitaria urbana, esto es, dentro de una ciudad grande o al margen de ella. Esta situación haría discutible la denominación elegida. En realidad, son ciudades universitarias las construidas en forma autónoma, totalmente separadas de todo centro urbano que no sea la ciudad misma. Así las he visto en los Estados Unidos. La vida en ellas es exclusivamente universitaria y no tiene otra razón de ser que la de la Universidad. El estudiante no está distraído por nada que lo separe de la vida regular y tranquila del estudio.

Las urbes modernas, en cambio, son la antítesis de la calma y del reposo. Por su movimiento, por sus diversiones, por su vida agitada, no son el ambiente propicio para el estudio meditado. Y de hecho, la gran cantidad de los estudiantes lógicamente van a vivir las vicisitudes de la gran capital.

Es este un problema que no es posible en un artículo como éste, sino enunciarlo, sin pretender estudiarlo ni resolverlo. Es realmente interesante, en este medio siglo, esta tendencia de los países a este tipo de realizaciones, cuyo porvenir es muy difícil de prever.

La Isla Universitaria. — No era fácil encontrar en Río de Janeiro un espacio suficiente para la Ciudad Universitaria. Tras detenidos estudios se determinó aprovechar nueve islas situadas en la ensenada de Manguinhos, dentro de la bahía de Guanabara, entre la punta de Cajú y la Isla del Gobernador. Unificadas, terraplenadas y saneadas, han dado lugar a una gran isla, que se lla-



Vista aérea de las construcciones del Instituto de Puericultura. En la parte más alta, se ve el canal que separa la isla de tierra firme, luego la carretera de acceso y los tres pabellones o bloques. El A. más cerca del camino. El B. en el medio. El C. en la parte inferior. Entre estos dos, el pabellón de enlace.



Vista aérea de la Isla Universitaria; al fondo una parte de la ciudad de Río y detrás el característico Pan de Azúcar. El Instituto de Puericultura se ve en la parte anterior, cerca del puente que lo une con la Isla del Gobernador. En la foto está en la parte inferior, izquierda.

ma Isla Universitaria, con casi seis millones de metros cuadrados. El perímetro total, constituido por playas arenosas es de más de 15.000 metros. Estas dimensiones hacen ver lo enorme del espacio dedicado, el que hará de la Ciudad Universitaria, por su extensión, una de las más grandes del mundo. La Isla Universitaria está separada de tierra firme por un amplio canal, de más de 200 mts. de ancho, atravesado por dos puentes. Un tercer puente la une a la Isla del Gobernador.

La mayor de todas las obras lo constituye el Hospital de Clínicas. Muy cerca de él está el Instituto de Puericultura, que más abajo describo. La Facultad Nacional de Arquitectura, con cuatro bloques y la Escuela Nacional de Ingeniería con ocho y su anexo el Instituto de Física Nuclear, ostentan magníficas moles de construcción. Otros grupos están en estudio. Pero ya pueden verse los esqueletos de cemento armado que se van levantando.

El plano adjunto, mejor que cualquier descripción, ilustra sobre la forma y tamaño de la Isla Universitaria y la totalidad de sus construcciones ya todas en marcha.

EL INSTITUTO DE PUERICULTURA

El 19 de octubre de 1953 fué solemnemente inaugurado en Río de Janeiro, el Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil. En nuestro Boletín Nº 107 de diciembre 1953 está la crónica detallada de los actos realizados con ese motivo. Nuestro INSTITUTO mandó por mi intermedio una placa de bronce que entregué al día siguiente, 2 de octubre (Pág. 526).

Habiendo conocido y visitado detenidamente toda la magnífica masa de edificios del Instituto que forma parte de la Ciudad Univeristaria y estudiado su organización y funcionamiento, he creído conveniente hacer conocer, aunque más no sea de una manera sintética, dicha organización.

Origen del Instituto. — Como consecuencia del viaje efectuado a Bahía por el Presidente del Brasil Getulio Vargas, en el que visitó las obras de la Liga Bahiana contra la Mortalidad Infantil, que habían sido planeadas y realizadas por el Prof. Dr. Joaquim Martagão Gesteira el Presidente invitó al referido profesor para venir a realizar obra semejante en Río de Janeiro. Esto dió lugar a que en enero de 1937 se creara el Instituto de Puericultura y se lo designara Director. Al mismo tiempo fué desdoblada en la Facultad Nacional de Medicina la cátedra de "Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil", creándose la de "Puericultura y Clínica de Primera Infancia", la que empezó a ocupar el hasta entonces Catedrático de Bahía.



Después de varios cambios y vencidas muchas dificultades fué al final incorporado el Instituto de Puericultura a la Universidad del Brasil y se planeó su edificio definitivo dentro de la Ciudad Universitaria. Fué la primera construcción que se empezó a levantar y la primera que ha sido inaugurada.

Es interesante y altamente educativo para las ciudades universitarias del mundo, que en este momento están tomando tanta importancia y en las que los países gastan ingentes sumas con edificios magníficos, el ejemplo que da la del Brasil, haciendo que el primer Instituto que entra en funcionamiento sea el dedicado al niño, como comienza el hombre en su carrera por ser un infante. A pesar de todo lo que se hace por la niñez, mucho más hay todavía que realizar por ella, por eso no deja de ser significativo este gesto de la Universidad del Brasil.

El comienzo de las obras tuvo lugar en julio de 1949, después de un concienzudo estudio y preparación del terreno y de los proyectos.

Organización del Instituto. — El plan del Instituto fué trazado por el profesor Martagão Gesteira. La idea directriz que lo guía es la siguiente. No es posible enseñar bien la puericultura, a menos que se quiera hacer un estudio meramente teórico, en un hospital infantil, como se realiza ahora en muchas partes del mundo. Y la razón es clara. En un hospital de niños, todos los concurrentes son enfermos. Para que la enseñanza sea práctica y objetiva, como deben ser todas las de la Facultad de Medicina, es imprescindible que se disponga de material humano normal, sobre todo, de recién nacidos y lactantes. No escapa a la comprensión de todo conocedor del problema, que es en los primeros meses de la vida en los que la puericultura extrauterina, reviste características muy especializadas, tomando importancia decisiva. No es pues posible en el ambiente hospitalario dar tal enseñanza. Para que los médicos que desean especializarse y para que los estudiantes de medicina, puedan conocer la higiene y el desarrollo normal de los niños, comparando los alimentados a pecho con los criados a biberón, es menester que esta enseñanza sea dada en un Abrigo Maternal, en una "Pupilha" traducción del término francés "Pouponnière" que es un hogar de niños pequeños.

Otra orientación básica es que no se puede enseñar eficientemente la puericultura sin que puedan mostrarse a los alumnos las graves consecuencias que se siguen cuando no se obedecen sus postulados. De ahí se deduce que es indispensable que al lado de donde se alberguen niños sanos, haya enfermerías donde se atiendan los niños con desórdenes y enfermedades, secuelas directas de la inobservancia de la higiene infantil. Cuando esta última falta,

amenazan al niño variados peligros que comprometen su formación y desarrollo. Esto debe estar necesariamente unido a todos los elementos, hoy imprescindibles, para llegar al diagnóstico exacto y seguro.

Distribución de servicios. — Consecuente con estas orientaciones, el edificio del Instituto de Puericultura, que ocupa un área de más de 16 000 metros cuadrados está formado por tres bloques, A, B y C, como ilustra la fotografía aérea adjunta.

El bloque A tiene dos pisos y más de 7.000 metros cuadrados de área construida; tiene dos tipos de consultorios externos, perfectamente separados y con vías de acceso completamente distintas. La parte que corresponde a Consultorios de Puericultura, tiene su sala de espera dividida en boxes con salas de pesada y consultorio de examen. Tiene además una salita anfiteatro para demostraciones prácticas. A estos consultorios se llega por una escalera, lo que da característica a la entrada e impide en absoluto la confusión, pues por esa escalera deben subir sólo las madres con sus hijos sanos.

Los Consultorios de Pediatría tienen acceso por una rampa suave que llega a una enorme sala de espera a cuyo alrededor se encuentran varios laboratorios, la farmacia, seis gabinetes de examen clínico, en dos grupos de tres cada uno, los que se comunican con una pieza donde se desvisten, pesan y miden los niños para cada uno de los tres consultorios. Conexas están las aulas prácticas de clínica. A esta amplia sala de espera dan también varios servicios de exámenes complementarios y de investigaciones entre los que están incluidos odontología, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología, neuropsiquiatría, psicología, alergia, cardiología, biometría y metabolismo basal, rayos X y laboratorios de exámenes químicos, bacteriológicos, parasitológicos, hematología, etc.

En la planta baja de este bloque A están situados el Servicio Social, el servicio de distribución y de matrícula y el Gabinete de Roentgenfotografía.

Los niños que llegan al Instituto de Puericultura esperan para matricularse en una sala con boxes y después de inscriptos por el Servicio Social, pasan al servicio de distribución, el que funciona en dos consultorios de examen médico. Los niños que llegan por primera vez pasan por el Servicio de Roentgenfotografía, siendo enseguida encaminados a los consultorios. Aquí toman la escalera los que van para puericultura. Suben por la rampa los destinados a la clínica.

Los niños con enfermedades contagiosas o sospechosos son tratados en los propios consultorios de distribución y dirigidos a

otros Servicios, pues el Instituto de Puericultura no se ocupa de este tipo de enfermos.

En la planta baja se encuentran también, convenientemente separado, un servicio de Anatomía Patológica, con sala de autopsias y salas de exámenes histológicos y microfotografía. El Instituto de Puericultura está realizando investigaciones sobre las causas de la mortalidad perinatal con exámenes sistemáticos de nati y neo muertos, que vienen de las distintas Maternidades. Al hall de entrada da también la cocina dietética, la que por medio de una ventanilla pasa a los niños los alimentos prescritos.

El bloque B comprende el Hospital, distribuido en tres plantas. En el piso bajo se encuentran los servicios generales de administración, cocinas, cocina dietética, comedores. Hay un amplio anfiteatro para 250 alumnos, con dispositivos especiales de acústica, iluminación y refrigeración. A su lado se encuentra el Museo de Higiene y Patología Infantil.

En el primer piso hay cuatro "Enfermerías" divididas por boxes para lactantes y niños de 2 a 5 años. Tiene en total 107 camas, pero están previstas para 250 niños. Existen también los "Boxes-Filtros" en número de 14, con una cama cada uno, para el aislamiento de los niños nuevos. El Centro de Prematuros tiene capacidad para 20 niños con dos boxes-filtros. Completa la parte baja, el comedor para los niños y una sala de recreo interno.

En el segundo piso están la biblioteca, Gabinete del Director, Secretaría, sala de reunión de médicos y un jardín de invierno con tres techos convexos, que se ven en la extremidad del edificio.

El bloque C comprende la "Pupilha", la "Crèche", el Abrigo Maternal y la Escuela de Auxiliares de Puericultura.

La "Pupilha" dispone de dos plantas, con capacidad para 60 niños, hasta dos años de edad, distribuidos en 5 salas que están en el piso superior, subdivididas en boxes. En la parte inferior encontramos la sala de admisión, 5 boxes-filtros para los niños que entran, recreo, comedor de las alumnas de la Escuela de Auxiliares, comedor del personal, depósito, ropería, etc.

Los niños que van a este servicio son pensionistas de la Legión Brasileña de Asistencia y del Servicio de Asistencia a los Menores, que pagan al Servicio Social del Instituto una mensualidad para ello.

La "Crèche" situada al lado, tiene capacidad para 12 niños y está destinada a los hijos de los médicos y funcionarios del Instituto.

El Abrigo Maternal tiene espacio para doce madres con sus hijos, en cuartos individuales para cada binomio madre-hijo. Las

mujeres allí recogidas son casi siempre madres solteras, sin hogar, sin familia, repudiadas por ésta. El servicio Social se ocupa de resolver su situación doméstica, económica y social, colocándola o ayudándola de cualquier manera, regularizando en lo posible su situación. Tienen preferencia en este Servicio las madres que provienen de la Maternidad dependiente de la Universidad. Quedan allí mientras puedan amamantar a sus hijos y reciben un pequeño salario, de acuerdo con el concepto "la madre paga como nodriza de su hijo". Al mismo tiempo son dadoras del exceso de su leche al Banco de Leche humana que se utilizará en los prematuros. Lo que les corresponde por esa leche se les guarda y al salir pueden así disponer de una cantidad de dinero para sus primeras necesidades.

Tanto este Abrigo Maternal, como la "Pupilha", el Servicio Social y el Banco de Leche humana, dependen del Sector de Asistencia del Instituto, que se mantiene por un fondo especial autorizado por el Consejo de Curadores de la Universidad.

La Escuela de Auxiliares de Puericultura tiene capacidad para 24 alumnas internas y 32 externas. Las internas son venidas de Estados del interior del país. El curso dura un año incluyendo estudios y prácticas en las diversas secciones del Instituto.

El edificio del Instituto de Puericultura comprende los tres bloques de que hemos hablado, pero entre el mediano B y el C existe otro amplio bloque que los une, y separa al mismo tiempo la parte de niños sanos de la de los enfermos. En este bloque de unión se encuentran el Banco de Leche Humana y el "Bioterio".

El Banco de Leche Humana tiene dos extractores múltiples, tipo Bettinotti, con capacidad para 16 dadoras y otro de reserva.

Vista de conjunto. — Como se ve por la descripción que acabo de presentar y que pormenoriza las diferentes secciones que visité y conocí con todo detalle, el Instituto de Puericultura responde a una finalidad especial, cual es la de la enseñanza de la Puericultura. Como esta enseñanza no puede prescindir del niño sano, se han dispuesto secciones especiales para tener madres con hijos chicos y menores solos. La adición de esta segunda parte crea al Instituto problemas de asistencia social, que se han resuelto convenientemente buscando conciliar el beneficio que esos niños prestan a la enseñanza, con la atención prolija de su propio bienestar.

Para comprender bien la organización total del Instituto de Puericultura, que engloba en un mismo edificio servicios tan dispares como son un Hospital y un Abrigo de Madres con sus Niños, es menester tener en cuenta la finalidad docente del Instituto, que

reuniendo en un mismo sitio todos los elementos para la enseñanza integral de la Puericultura, permitirá al profesor tener a mano todo lo necesario. Es tendencia general, por otra parte, agregar a los bloques hospitalarios infantiles junto con el Servicio Social, los que el profesor Martagão Gesteira ha colocado eficientemente en la nueva construcción.

La arquitectura funcional. — Vivimos en un mundo en el que una nueva arquitectura está naciendo ante nuestros ojos atónitos: la arquitectura moderna, que se llama corrientemente funcional. No podía el nuevo estilo que se crea, apartarse de la línea general por la que han pasado todos desde que el mundo existe y de sus tres épocas bien marcadas: arcaica, clásica y barroca. La arquitectura funcional moderna está viviendo el período arcaico. Por esta razón vemos que los nuevos arquitectos, disponiendo de medios nuevos y realmente extraordinarios no han encontrado todavía el perfecto equilibrio, que dé comodidad y belleza, fines directos de todo arte constructivo. Y se ven por doquier las estridencias más horribles en formas, tamaños y colores. Pero en todo este mundo nuevo, como en todo arcaico, se van diseñando formas más equilibradas, que adquieren dentro de su monumentalidad aspectos estéticos agradables y nivelados.

En el Instituto de Puericultura han actuado arquitectos y médicos, lo que ha dado al conjunto al mismo tiempo que todas las comodidades necesarias un carácter especial. Las tonalidades de colores son suaves y la iluminación es profusa, pero defendida del sol ardiente de Río de Janeiro, tanto cenital como lateralmente. El edificio tiene entre sus bloques, jardines para los niños, extendidos hacia la playa cercana. Todo esto hace que el conjunto sea placido y grato, en una palabra, ambiente para niños.

El Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil por su aspecto arquitectónico también puede presentarse como una verdadera realización feliz, armónica y adaptada a sus necesidades específicas. En este momento y como institución dedicada a la enseñanza de la Puericultura, puede considerarse como un Instituto realmente modelo.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

SEMINARIO DE TRABAJO

SOBRE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE PROTECCION A LA INFANCIA

Tercer Curso: 15 de marzo — 15 de mayo de 1954

En el NOTICIARIO Nº 91 de febrero de este año 1954 se publicó el programa general que se va a realizar en este tercer año, del 15 de marzo al 15 de mayo. Como siempre, el curso comprende nueve semanas, entre las que se han distribuido los diferentes temas. Pero este año se ha variado la orientación, enfocándolos de modo distinto.

Las dos primeras semanas se han dedicado a los temas de orden general que mejorando en el Uruguay las condiciones económico-sociales y las de la familia, repercuten favorablemente sobre el bienestar de los niños. Así se considerarán en ellas la seguridad social de la infancia, la legislación laboral, los Consejos de Salarios, las asignaciones familiares, las viviendas económicas, la educación física, la recreación y empleo adecuado del tiempo libre, la educación sanitaria, el servicio social.

Una semana se dedicará al Código y al Consejo del Niño con sus dependencias; una a los problemas de la enseñanza y otra a los jurídicos. Los problemas médicos, estadísticos, del trabajo, la obra privada, etc., completarán las últimas semanas.

Dentro del programa se han organizado diversas salidas al interior de la República, lo que permitirá a los becarios conocer el aspecto rural del país y las realizaciones verificadas en él en relación con la infancia.

Como en los Seminarios anteriores, los profesores han sido seleccionados entre los técnicos más competentes en cada materia, teniendo lugar las clases de preferencia en las instituciones, escuelas, juzgados, etc. para poder observar de cerca su manera de actuar y organización.

Con la experiencia de los años anteriores y para obtener una eficiencia mayor en el aprovechamiento de los becarios, muchos de los cuales, además de seguir el Seminario, desean hacer obser-

vaciones o realizar experiencias en materias especiales, se han designado cuatro coordinadores de los grupos médico, jurídico, pedagógico y social. Reuniendo a los becarios homogéneos o que deseen estudios especiales, estos coordinadores los guiarán durante el Seminario, aprovechando las mañanas o tardes dejadas expresamente para "programas de estudios individuales". En esa forma se contemplan los deseos de los becarios, expresados en varias oportunidades.

Actuará como Coordinador del grupo médico el Dr. Walter Piaggio Garzón, Profesor Agregado de la Facultad de Medicina y Ex-Director del Centro Materno-Infantil del Consejo del Niño. Como Coordinador del grupo jurídico ha sido nombrado el Dr. José P. Achard, Ex-Juez de Menores, Juez Letrado de Primera Instancia en lo Civil. El Coordinador del Grupo Educacional es el Profesor Alberto A. Alves, maestro, Inspector Técnico de Enseñanza Primaria y Normal. Finalmente, la Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social, Jefe del Servicio Social del Consejo del Niño, ejercerá las funciones de Coordinador del grupo social.

Becarios. — Asisten como becarios de la Organización de los Estados Americanos: de Bolivia el Dr. Francisco Torres Bracamonte, Director General de Salud Pública; del Brasil el Dr. Randoval Montenegro; de Estados Unidos (Puerto Rico), la Sra. Selenia Pratts, trabajadora social, Sub-Jefe del Negociado de Bienestar del niño; de México el Dr. Pablo Rivadeneyra, Médico pediatra del Centro de Salud "Beatriz Velazco de Alemán" y maestro de Psicología en el Instituto Nacional de Maestros; del Paraguay los Drs. Guido Rodríguez Alcalá, médico del Dispensario Materno-Infantil Nº 3 y Miguel Angel Morra, médico pediatra del Centro de Salud Nº 2 del Barrio Obrero y Jefe de Sala de Clínica Pediátrica del Hospital de Clínicas de Asunción; del Uruguay el Dr. Basilio Pozzi Minvielle, médico de la Gota de Leche y Refectorio Materno-Infantil del Consejo del Niño, en Pando; y la Srta. Zulema Rodríguez Pacios, asistente social, Jefe del Servicio Social de Sanidad Escolar.

Como becarios de las Naciones Unidas concurren la Dra. María Eugenia Vargas Solera, abogada y profesora de Educación Cívica del Ministerio de Educación de Costa Rica; Carmen Vallejo Mera, Trabajadora Social en el Departamento Asistencial de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito, y Eugenia Andrade Baquero, Jefe del Servicio Social de la Casa Maternal "Antonio Gil" y Trabajadora Social de la Oficina Central de Servicio Social.

En calidad de becarios especiales siguen el curso la Dra. Blanca Zucolillo de Rodríguez Alcalá, abogada paraguaya; la Srta. Leyla Otero, funcionaria de la Asociación Uruguaya de Protección

a la Infancia y la Srta. Vera Rosa Holz, Visitadora de Higiene Social, por el Instituto de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil "Dr. Luis Morquio".

Clases especiales. — Los profesores extranjeros que dictarán clases especiales en este Tercer Curso son: la Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Delegada Técnica de los EE.UU. ante el INSTITUTO y Jefe de Misiones Técnicas Internacionales de la Social Security Agency de Estados Unidos; el Dr. Guillermo Morales Beltrami, Delegado Técnico de Chile ante el INSTITUTO; el Dr. Saúl I. Bettinotti, Profesor de Medicina Infantil para Graduados de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y la Sra. Valentina de Maidagan de Ugarte, visitadora social chilena, Asesora en Bienestar Social de las Naciones Unidas.

Conferencias y Congresos

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA

Habana, Cuba 12 - 17 de octubre de 1953

Del 12 al 17 de octubre pasado tuvo lugar en la bella capital de Cuba, el VII Congreso Internacional de Pediatría, que fué presidido por el Profesor Félix Hurtado, integrando además el Comité Ejecutivo, los profesores, Teodosio Valledor, Agustín Castellanos, Arturo Aballí, y los Drs. Enrique Galán Conesa, Emilio Soto Pradera, Vivino García Remedios, y José Francisco Pimentel.

Las actividades del Congreso alcanzaron un éxito y brillo extraordinarios desarrollándose dentro de un marco de magnificencia y placentera cordialidad, lo que en buena parte se debe a la grandiosidad y belleza del Capitolio Nacional, que sirvió de sede, y a la exquisita y fraternal acogida de los colegas cubanos, y del pueblo hermano, que en unánime sentir, supieron dar la más grata hospitalidad a sus huéspedes.

Uno de los hechos más salientes, de este evento científico, fué la presencia de las más encumbradas autoridades de la Pediatría mundial, incluyendo a los grandes maestros europeos y americanos.

Sería demasiado extenso, y expuesto a lamentables omisiones, el pretender mencionarlos a todos, pero citaremos los más conocidos en nuestro medio: Profesor R. Debré, de Francia, G. Fanconi, de Suiza, A. Wallgren, C. H. Alstron, J. Lind, y Vahlquist, de Suecia; G. Frontali, de Italia, R. Ramos Fernández y Manuel Suárez Perdiguero, de España; S. Van Creveld, de Holanda; A. Ylppo, de Finlandia; H. Hungerland, de Alemania; A. Moncrieff, de Gran Bretaña; C. G. Salazar de Souza, de Portugal; R. R. Mc. Gregor, de Canadá.

De la numerosa y selecta delegación estadounidense, pudimos ver a los Maestros: H. Helmholtz, Clement Smith, George Guest, Irvigne Mc. Quarrie, W. Lenox; Hellen Taussig; E. H. Christopherson; H. Holt; G. Gibson, E. Lincoln, P. Giorgy; D. Darrow, Lawson Wilkins, Pat Brostein; S. Karelitz, Hattie Alexander, L. Diamond, A. Steiman, y muchos otros, que sería largo enumerar.

De América Latina se destacaba la presencia de los Profesores, Federico Gómez, de México; Pastor Oropeza de Venezuela, a quien acompañaban un numeroso grupo de pediatras venezolanos; J. Camacho Gamba y Benjamín Mejía, de Colombia, Florencio Escardó y Rodolfo Kreutzer de Argentina, A. Scroggie y A. Ariztía

de Chile, Carlos Saenz Herrera, de Costa Rica, A. Aguilar y Estela Budiansky de Brasil.

Todos los relatos y correlatos anunciados en el programa fueron presentados y las sesiones plenarias contaron con enorme auditorio, que colmaba el salón principal del Capitolio o el del teatro Payret, donde tuvieron lugar la ceremonia de apertura y algunas sesiones plenarias.

Una medida de gran eficacia, que contribuyó al éxito de las sesiones plenarias, fué la traducción simultánea a todos los idiomas oficiales: español, inglés, francés y alemán, pudiéndose oír indistintamente por audifonos individuales que eran entregados a cada concurrente a la entrada del salón.

Las sesiones de cardiología infantil alcanzaron un brillo e interés excepcional por la calidad de los maestros que se habían dado cita en La Habana; entre otros: Hellen Taussig, Stanley Gibson y B. Gassul de EE.UU. Ignacio Chávez de México, Agustín Castellanos de Cuba, Rodolfo Kreutzer de Argentina y nuestro compañero de delegación, Dr. Bolívar Delgado Correa.

La Clínica de la Fundación Castellanos, en el Hospital Municipal de la Infancia, fué un centro permanente de demostraciones y adiestramiento en las modernas técnicas de diagnóstico en cardiología infantil, especialmente en cardiopatías congénitas.

De enorme interés fueron los trabajos presentados en la sesión sobre Problemas de Metabolismo y Nutrición, donde fueron expuestos importantes aspectos de la alimentación infantil, del recambio hidrosalino, con especial referencia al potasio.

Las plenarias sobre complicaciones de la Tuberculosis infantil y sobre Problemas del niño prematuro también resultaron de invalorable interés.

El gran Forum pediátrico, que ocupó la última tarde del Congreso, constituyó una novedad del mayor interés, ya que cada panel estaba integrado por 15 Profesores, que debía contestar a las numerosas y complicadas preguntas, que sobre los diversos temas expuestos en las sesiones plenarias, o en las mesas redondas, podían formularse. Las preguntas se enviaban por escrito previamente a la secretaría del panel; luego el Presidente del mismo las distribuía entre los 15 Profesores integrantes, o podía solicitar la cooperación de otros expertos presentes en la sala.

Tanto las preguntas como las respuestas, fueron traducidas a los idiomas oficiales y oídas por audifonos.

El Forum constituyó un verdadero certamen, donde fué puesta a prueba la capacidad científica de los integrantes del panel de Profesores.

Integraban el panel del Forum, los profesores: Guido Fanco-

ni, H. Helmholtz, Dra. Lincoln, Agustín Castellanos, Teodosio Valledor, G. Frontali, Florencio Escardó, A. Ylppo, Rafael Ramos Fernández, C. Ramírez García, María L. Saldún de Rodríguez, Félix Hurtado que lo presidía, actuando como secretarios los Drs. Enrique Galán y Arturo Aballi. El Dr. J. Obes Polleri fué también designado, pero no pudo asistir por coincidir con otros compromisos de trabajo.

La exhibición del Congreso, como ocurre siempre, estuvo dividida en dos secciones: una para la exposición comercial y otra para la científica. En la primera destacamos la formidable colaboración que prestó la Casa Nestlé, cuyo bar se constituyó en el centro de tertulia y descanso reparador desde las primeras horas de la mañana, en que se servía un succulento y sabroso desayuno. En su Stand era infaltable la presencia del amigo internacional, el Dr. José Bago, cuyo "savoir faire" y jovial espiritualidad, hizo las delicias de las risueñas charlas en el bar de Nestlé.

Todas las otras firmas comerciales de productos para niños estaban presentes. La compañía Ron Bacardi y la cervecería Hatuey, hicieron los honores a los aficionados, en los entre actos del Congreso.

Entre los exhibits científicos se destacaron los de "Nefrosis" del Dr. Enrique Galán Gomesa, el de Epilepsia de la Cátedra de Pediatría, el de "Electrocardiografía infantil" de la Fundación Castellanos.

Inmunización en la Poliomiélitis, fué otro stand científico del mayor interés, de la National Foundation de parálisis infantil, de N. Y. Muchos otros exhibits del mayor interés, escapan a esta enumeración, pues no es posible captar toda su importancia, dado el exceso de motivos que acaparan el tiempo en los congresos médicos.

La parte social contó con recepciones oficiales, paseos, excursiones y múltiples atenciones privadas o en grupos, que con derroche de gentileza nos brindaron los amigos cubanos. Es de destacar la constante atención de los colegas integrantes del Comité de Recepción, entre los cuales se destacaron por su infatigable actividad de exquisitos anfitriones, los Drs. Jorge Beato Núñez, René Montero y Argelio García López.

Las señoras de los médicos, compartieron con ellos, sus responsabilidades de dueñas de casa, prodigándose con ese don de simpatía y gracia, que caracteriza a la mujer cubana, tanto en las reuniones sociales, como en todas las actividades para-científicas del Congreso.

Actuación de la delegación uruguaya: Estuvo integrada por tres delegados de la Sociedad de Pediatría: Prof. Agrda. Dra. M. L. Saldún de Rodríguez, que actuó como Presidente, el Dr. José Obes

Polleri y el Dr. Bolívar Delgado Correa. Integraban además la delegación el profesor de Patología Médica de nuestra Facultad, Dr. Héctor Franchi Padé, quien había sido especialmente invitado para intervenir en las mesas redondas sobre "Nefrosis", dada su notoria autoridad en el tema.

Los Drs. Obes Polleri y Saldún de Rodríguez llevaban además, la representación oficial del Ministerio de Salud Pública. La Dra. Saldún investía también la representación oficial de la Facultad de Medicina y del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

El Dr. J. Obes Polleri, tuvo a su cargo un correlato con el tema: "Investigaciones sobre Prematuridad" en la sesión plenaria: "Problemas de los Niños Prematuros", aportando su aquilatada experiencia y los aspectos característicos de nuestro medio. Actuó en dos mesas redondas sobre "Afecciones respiratorias del Recién nacido" formando parte del panel informante, que integraban además los Profesores, Clement Smith de EE.UU., A. Moncrieff de Gran Bretaña y Soto Pradera de Cuba.

La Dra. Saldún integró el panel de dos mesas redondas sobre "Endocrinología infantil", junto con Pat Brostein, que actuó de presidente, Lawson Wilkins, y R. Greenblatt de EE.UU. Manuel Suárez Perdiguerro de España y Argelio García López de Cuba. Tuvo a su cargo los relatos informantes y respuestas sobre problemas de Diabetes del Niño.

Como integrante del Panel de Profesores del Gran Fourm pediátrico, tuvo a su cargo respuestas sobre problemas diversos de diabetes infantil y problemas relacionados con el tratamiento de la meningitis tuberculosa en el niño.

Como contribución a los temas libres, aportó un trabajo sobre "Los resultados alcanzados en el Instituto de Clínica Pediátrica de Montevideo, en el Tratamiento de la Meningitis tuberculosa en el Niño".

El Dr. Bolívar Delgado Correa dedicó sus actividades, muy en especial a las sesiones de Cardiología, donde tuvo oportunidad de intervenir con su sólida experiencia personal, que le hizo acreedor al honroso título de Miembro de Honor de la Sociedad de Cardiología de La Habana.

Para sede del próximo Congreso Internacional, que tendrá lugar en el 1955 resultó electa la ciudad de Copenhague.

M. L. Saldún de Rodríguez

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE CLUBES JUVENILES**AGRARIOS**

Montevideo, 10 - 12 de marzo de 1954

En Montevideo, del 10 al 12 del corriente mes, se realiza el Primer Congreso Nacional de Clubes Juveniles Agrarios, organizado por el Movimiento de la Juventud Agraria. La labor de los congresales —reuniones de comisiones y sesiones plenarias— tienen lugar en el Hotel Miramar, que ha sido especialmente cedido por la Intendencia Municipal de Montevideo, y donde, igualmente, se aloja el centenar de jóvenes campesinos, presidentes de clubes e igual número de líderes que concurren a la reunión.

La institución que promueve la realización de este Congreso, el primero de esta naturaleza en el país, ha invitado a diversas personalidades pertenecientes a organizaciones públicas o privadas, que están vinculadas a la labor de los clubes juveniles agrarios, a formar un Comité de Honor que patrocina la realización de esta concentración de jóvenes agricultores cuyo propósito es estrechar las relaciones entre las fuerzas vivas del país y los futuros creadores de la riqueza agropecuaria de la nación.

El Consejo Directivo del Movimiento de la Juventud Agraria recibió el más decidido apoyo en favor de esta iniciativa que, a no dudarlo, ha de tener múltiples repercusiones en el mejoramiento de la vida campesina.

JORNADAS INTERNACIONALES DE PSICOLOGIA DEL NIÑO

París, Francia 21 - 26 de abril de 1954

Las Jornadas Internacionales de Psicología del Niño se realizarán en París, del 21 al 26 de abril, bajo los auspicios del Laboratorio de Psicología del Niño y de la Revista "Enfance", bajo la presidencia del profesor Henri Wallon.

Será una ocasión en que se reunirán todos aquellos que se dedican a la psicología del niño y a sus aplicaciones.

En el transcurso de la Primera de estas Jornadas, los informes que se presentarán serán acerca de la enseñanza y la investigación psicológica en los diferentes países.

Estos informes se realizarán con el material que se recoja por medio de cuestionarios, dirigidos en cada país a las personalidades competentes.

En las Jornadas siguientes las comunicaciones y discusiones serán sobre estos dos temas: I. Aporte de la psicología a la pedagogía. (Desde el doble punto de vista de la psicopedagogía de las materias de enseñanza y de la psicología del escolar). II. El niño y su ambiente. (Influencia del medio familiar sobre la adaptación del niño a los diferentes medios).

Las personas que se interesen en estas Jornadas deben dirigirse: Secrétariat Général des Journées Internationales de Psychologie de l'Enfant. 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e).

CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Ginebra, Suiza 26 - 31 de julio de 1954

En Ginebra, del 26 al 31 de julio de 1954, tendrá lugar el Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia. El tema que se tratará en el Congreso es: Profilaxis en ginecología y obstetricia. a) Prevención de los tumores genitales. b) Protección del niño durante el embarazo y parto.

Los oradores serán designados por las Sociedades Nacionales de Ginecología y Obstetricia.

Se han planeado además conferencias (sin discusión) dadas por eminentes científicos sobre aspectos relacionados con el tema general del Congreso; estas conferencias versarán sobre: química, física, fisiología, anatomía patológica, medicina experimental, genética, etc.

Durante el Congreso habrá exhibiciones científicas, proyección de películas científicas y exhibición técnica (literatura médica, productos dietéticos y farmacéuticos, aparatos e instrumentos, equipos de hospital, etc.).

Para mayor información dirigirse al Secretariado del Congreso Maternidad, Ginebra, Suiza; y al Comité de Sociedades Nacionales de Ginecología y Obstetricia.

CONGRESO MUNDIAL DE PROTECCION A LA INFANCIA

Zagreb, Yugoslavia 30 de agosto - 4 de septiembre, 1954

Bajo el patronato del Consejo Ejecutivo Federal de Yugoslavia se realizará en Zagreb, del 30 de agosto al 4 de septiembre, el Congreso Mundial de Protección a la Infancia.

Este congreso fué convocado por la Unión Internacional de Protección a la Infancia y su organización ha sido realizada con la cooperación del Consejo de Asociaciones de Protección a la Infancia de Yugoslavia.

Bajo el título general de "Algunos aspectos de la protección de la infancia en sus relaciones con la familia", se discutirá cómo es posible proteger para la infancia los valores de la vida familiar.

Los expertos realizarán sesiones plenarias, y a la luz de los conocimientos actuales en el dominio de la psicología, de la pediatría y de la sociología, expondrán los principios fundamentales que deberán guiar toda intervención que afecte las relaciones entre los niños y familiares.

Las discusiones propiamente dichas, las llevarán a cabo grupos, comprendidos en cuatro secciones. La primera sección se ocupará de los órganos oficiales y privados de protección a la infancia con respecto a la familia, de la educación de los padres y de cuestiones afines. La segunda sección tendrá por tema el niño separado de su familia por razones de salud o de educación: niños enfermos niños inválidos o inadaptados. La tercera sección se ocupará del niño en un medio familiar deficiente, medio incompleto por causa de muerte, divorcios, uniones irregulares, o medio incapaz de asumir su responsabilidad o aún de explotación del niño. Finalmente, la cuarta sección examinará el problema de las relaciones familiares dentro del cuadro de acciones de seguros a las víctimas de guerra y de las catástrofes, de los refugiados y de su reinstalación, emigración de niños y adolescentes sin familia.

Libros y Revistas

Enrique Bravo Sánchez del Peral. — ORGANIZACION Y LEGISLACION DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD INFANTIL Y MATERNAL EN ESPAÑA. Madrid. Enero 1954.

Acabamos de recibir un documentado folleto sobre los temas mencionados, que consideramos de gran utilidad para los estudiosos que desean conocer los esfuerzos que se hacen en España para defender la primera infancia, de los numerosos riesgos que la acechan desde los comienzos de la gestación hasta el ingreso al régimen escolar. Predominando en esta publicación los cuadros estadísticos y geográficos, se hace casi imposible comentarla en una breve noticia bibliográfica, limitándonos entonces a recomendar el conocimiento de las realizaciones y documentos que contiene el libro, a felicitar a las autoridades de la Sanidad Infantil de la nación española y a destacar como el mejor signo de progreso, el haber conseguido el descenso marcado de la mortalidad infantil en una forma que coloca aquel país en una de las mejores situaciones actuales.

Dicha mortalidad, que era en 1925, de 136 niños fallecidos menores de un año por mil nacidos vivos, que marcaba todavía un índice de 130 por mil en 1937, decrece regularmente hasta 108.7 en 1940, a 87 en 1946, a 64 en 1950 y a 54.3 en 1952, con algunas alternativas, fruto de diversos factores que no alteran la línea francamente decreciente del total.

Queda la obra a disposición de nuestros lectores en la nutrida biblioteca del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Roberto Berro

COLLECTED REPRINTS OF THE GRANTEES OF THE NATIONAL FOUNDATION OF INFANTILE PARALYSIS. Vol. XIII (2 tomos) — New York, 1952.

Como año a año, se ha recibido en nuestra Biblioteca el volumen XIII de esta interesante recopilación que contiene, en dos tomos, 174 trabajos.

Continúa con el mismo aspecto, juntando los apartados publicados como resultado de la labor científica estimulada por la Fundación, lo que da lugar a un conjunto magnífico de estudios sobre

tema tan apasionante. Poco a poco los experimentadores van acumulando elementos que nos permiten un conocimiento más preciso de esta terrible enfermedad y nos hacen prever para un futuro próximo la obtención de medios profilácticos que hagan pasar la parálisis infantil a la misma situación que la malaria y la difteria en los países donde se han tomado las medidas convenientes.

Cuando ese tiempo venga, —auguramos que sea lo más pronto posible— este cúmulo de trabajos pasará a la historia como el de valientes luchadores de la primera etapa y nunca se dejará de recordar a la Fundación y a su presidente el Dr. Basil O'Connor, como grandes bienhechores de la humanidad.

Víctor Escardó y Anaya

Dr. José Napoleón Medrano. — PUERICULTURA ELEMENTAL. — 1 vol. de 135 págs. Imp. Universitaria. — Cochabamba, Bolivia, 1952.

El doctor José Napoleón Medrano, Profesor de Puericultura y Pediatría de la Facultad de Medicina de Cochabamba, acaba de publicar un manual dedicado a las madres y para estudio en las escuelas y colegios de Bolivia.

Dice en su prólogo que no pretende lucir ideas propias y nuevas, pero sí útiles, pero por lo que tiene valor es porque está basado en la observación del medio ambiente en que sirve el autor.

Una primera parte se ocupa de la higiene del niño; la segunda de la alimentación; la tercera de los problemas educativos y morales.

Es muy útil esta tendencia de realizar en cada país obras de enseñanza con experiencia nacional y adaptadas a las necesidades del medio. Debemos tratar de que pase pronto el período en que el estudio se hace en textos extranjeros muy a menudo alejados de las realidades nacionales. Por eso el autor de este nuevo texto merece una felicitación.

Víctor Escardó y Anaya

Clemencia Samayoa de Cofiño. — PROYECTO DE ORGANIZACION DE HOGARES SUBSTITUTOS EN GUATEMALA. — Tesis de prueba para optar al título de Trabajadora Social. — Guatemala, 1953.

La señora de Cofiño, esposa del Dr. Ernesto Cofiño, Delegado

Técnico de Guatemala ante nuestro INSTITUTO, ha coronado sus estudios de Trabajadora Social, presentando una tesis que se refiere a la colocación familiar de los niños. Habiendo estudiado de cerca el Centro Educativo Asistencial, ex-Hospicio Nacional, que su marido dirige, pone de relieve en este trabajo las ventajas de la colocación familiar sobre el método antiguo de las instituciones cerradas que deforman la mentalidad del niño, a pesar de toda la buena voluntad de los dirigentes.

El proyecto presentado por la autora consta de tres partes. La primera se refiere al Concepto Moderno de la protección integral al niño. La segunda se ocupa de las condiciones de la asistencia al niño guatemalteco. Finalmente la tercera se concreta a los Hogares Substitutos, específicamente destinados para la categoría de niños, que en la actualidad se encuentran en el Centro Educativo Asistencial.

Para que la protección al niño sea eficiente, es menester que sea integral y coordinada. Estudiando luego detalladamente las condiciones que prevalecen en Guatemala, hace ver los errores que hay que corregir y las nuevas orientaciones que es menester contemplar. Con mayor amplitud expone luego la organización de los hogares sustitutos e insiste en cada uno de los detalles que hay que tener en cuenta para que su aplicación sea práctica y eficaz en bien del niño.

La señora de Cofiño ha dado con esta tesis un paso adelante en la protección del niño guatemalteco, señalando valientemente la orientación justa que debe llevarle a su hogar, o si esto no es posible, a otro que lo sustituya.

Junto al Dr. Cofiño, eminente pediatra y sociólogo, que tanto ha trabajado por la niñez de Guatemala, ella ha sabido ser la esposa y la madre modelo, doblada de una trabajadora social eficiente y activa. Pero su corazón de mujer prima en las directivas de su obra y en la dedicatoria deja oír una palpitación al ofrecerles a sus hijos el trabajo "por su comprensión en disculpar el tiempo que no dediqué a su cuidado".

Hago votos porque sus orientaciones tan claras y benéficas sean pronto una realidad para bien de los niños en Guatemala.

Víctor Escardó y Anaya

Profesor JAVIER GOMENSORO. — LA EDUCACION SANITARIA EN EL URUGUAY. — Imprenta Nacional, Montevideo. 1953.

El Profesor JAVIER GOMENSORO que durante veinte años fué Director del Departamento de Educación Sanitaria del Ministerio de

Salud Pública y es hoy Asesor de Educación Sanitaria, acaba de publicar un volumen que contiene un estudio histórico, pedagógico, técnico y administrativo de la materia en el Uruguay. En este momento se estudia un plan que haga posible una mayor efectividad de los resultados que han de lograrse en materia de educación y propaganda sanitarias.

Dos orientaciones son a este respecto fundamentales: la coordinación, llave del éxito y la formación del personal, particularmente la de los educadores sanitarios por medio de cursos de especialización.

El autor indica muy justamente que la Educación Sanitaria es básica para el progreso de una comunidad, pues la comprensión de la población debe obtenerse tanto en los grupos más atrasados y primitivos como en los más inteligentes.

El capítulo I está dedicado a la Educación y Propaganda Sanitarias. Después de describir las etapas por las que ha pasado nuestro país desde el punto de vista histórico y educativo, entra de lleno en la educación sanitaria, comentando su historia, su metodología, los instrumentos de que dispone, el periodismo sanitario escolar, las publicaciones, las exposiciones, los museos de higiene, las cruzadas sanitarias y otros medios empleados.

El autor, a su regreso de Caracas proyectó la creación de una Cátedra de Educación Sanitaria en los Institutos Normales, que comenta con detalle.

En el capítulo II trata con toda detención de un Ante Proyecto de Educación Sanitaria entre el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública.

El capítulo III está dedicado a la Educación Sanitaria en sus relaciones con la sanidad Internacional. A título de apéndice se incluyen en él los programas de Higiene de la Facultad de Medicina, de la Escuela de Sanidad del Ministerio de Salud Pública, los de estudios magisteriales en lo referente a la Higiene, el programa de enseñanza primaria para las escuelas urbanas, el de los cursos de enseñanza secundaria, el de higiene militar y de aviación y finalmente el de higiene naval.

Por la rápida descripción que acabo de hacer se puede apreciar el valor de este volumen que contiene una serie de informaciones del mayor interés y que proporcionará a los estudiosos material abundante y práctico. El profesor Gomensoro ha señalado una vez más su comprensión del problema de la educación sanitaria a la que ha dedicado gran parte de su vida, realizando una obra efectiva, científica y patriótica, por la que merece una efusiva felicitación.

Víctor Escardó y Anaya

Zoraida Díez Abella. — NOCIONES DE ORTOFONIA. Montevideo, 1953.

La autora, que ha sido profesora de ortofonía en los Institutos Normales de Montevideo durante varios años, después de su visita por las ciudades del interior del país, llegó a la conclusión de que era menester un texto de ortofonía para los estudiantes magisteriales. Los libros uruguayos tratan sólo parte del programa y los extranjeros traducidos son difíciles de adquirir.

La asignatura tiene para un buen maestro más importancia de lo que a primera vista se concede, manifiesta la autora, porque si está capacitado podrá desde los primeros años corregir muchas dislalias y algunas disartrias, mientras realiza la enseñanza del lenguaje, de la lectura y de la escritura.

La obra, pues, se adapta a los programas pertinentes, pero la autora ha agregado otros problemas interesantes como el zurdismo y el ambidextrismo, la hipoacusia, el audimutismo, la palatografía, la fonética experimental, los niveles de madurez, higiene y profilaxis de la palabra, etc.

En esta forma la obra tiene un alcance pedagógico más amplio, llegando a la misma familia. Los padres encontrarán en sus páginas los medios para efectuar correcciones a su debido tiempo, es decir cuando los defectos pueden considerarse fisiológicos, que en niños normales debieran haber desaparecido al llegar a la edad escolar. La autora hace hincapié en que hay que luchar con algunos prejuicios como el tan común de que si el niño habla pronto bien "lo hacemos grande antes de tiempo".

El libro es de naturaleza práctica y la autora vierte en él el fruto de su experiencia, lo que le da un carácter de utilidad para estudiantes, maestros y padres de familia. Es un volumen imprescindible en toda biblioteca magisterial. La autora merece una sincera felicitación por tan valiosa cooperación a los libros de texto uruguayos que es menester incrementar y perfeccionar.

Víctor Escardó y Anaya

UNESCO. — L'HIGIENE MENTALE A L'ECOLE MATERNELLE. París. 1953.

Teniendo en cuenta la creciente importancia que se concede a la enseñanza preescolar, y especialmente a la Escuela Maternal, la UNESCO y la Organización Mundial de la Salud, designaron un Comité de Expertos para estudiar en particular lo relacionado con la higiene mental y el desarrollo de los sentimientos sociales del niño en la edad preescolar.

Este folleto reproduce el informe del Comité de Expertos, en el cual se estudian las siguientes cuestiones: El desenvolvimiento de la escuela maternal. La función social de la escuela maternal. Las necesidades del niño y el papel de la madre en la primera infancia. El papel de la maestra de la escuela maternal. El reclutamiento y selección de las maestras de escuelas maternas. Las directoras y las inspectoras de escuelas maternas.

Después de considerar algunos aspectos de la educación preescolar, el informe llega a la conclusión de que la escuela maternal, en su mejor acepción, no debe suplir a la familia, sino completar su acción; si bien algunos organismos desempeñan el doble papel que corresponde a la madre y a la escuela, lo deseable es que el niño reciba ampliamente los cuidados de la madre y que la escuela maternal se consagre a la enseñanza preescolar, formando así un lazo de unión entre la familia y la escuela primaria, siendo preferible considerarla como una prolongación de la familia y no como antecedente de la escuela primaria.

Este informe estudia el papel que corresponde a la madre y a la maestra de la escuela maternal, destacando la necesidad de que la maestra realice un estudio especializado del desarrollo, desde los puntos de vista psíquico, mental y físico. "La maestra de esta clase de escuelas debe frenar y dominar los impulsos y los instintos comunes a todos los niños cuando son inconciliables con la vida social, y además dar ocasión a los discípulos para que desenvuelvan al máximo sus facultades creadoras e intelectuales, su imaginación y el dramatismo de su vida interior."

Asimismo la directora de la escuela maternal, y las inspectoras, deben tener una preparación especial para el cargo, y deben haber sido anteriormente maestras de clase en una escuela maternal, destacando con esas exigencias, la importancia que se atribuye a la práctica realizada en la escuela.

Por otra parte, se estudian detenidamente las condiciones personales que debe reunir la maestra de la escuela maternal a fin de estar capacitada para orientar con acierto la vida afectiva y emocional del niño, en cuanto abarca su higiene mental, para lo cual debe aprender a conocer y a comprender "la constelación familiar, el triángulo social que forman el niño y los padres".

La preocupación —por cierto, justificada,— de la preparación especial de la maestra de preescolares, se acentúa en el informe al referirse a un extenso programa de perfeccionamiento cuyo desarrollo debe estar a cargo de la directora de la escuela maternal.

Termina el interesante trabajo destacando el valor que tiene informar adecuadamente a la opinión pública sobre la importancia

de la escuela maternal, haciendo comprender a los padres cómo pueden aportar su concurso a la maestra de la escuela a donde mandan sus hijos.

Emilio Fournié

UNESCO. — LA VIDA COMIENZA EN TZENTZENHUARO.
París. 1953.

Este interesante folleto publicado por Unesco tiene como subtítulo "Balance de un año de educación fundamental", y se refiere concretamente a los resultados alcanzados en Tzentzénhuaro, una de las 20 aldeas que están comprendidas dentro del radio de influencia del Centro Regional de Educación Fundamental de América Latina, que fué inaugurado en Pátzcuaro (México), en mayo de 1951; a este Centro concurrieron estudiantes de dieciséis países americanos, alcanzando aquéllos al número de 200 a fines del año 1953.

Ya se ha escrito mucho sobre la organización de CREFAL en Pátzcuaro, destacando que es propósito esencial capacitar a los estudiantes para que al volver a sus respectivos países puedan ejecutar trabajos semejantes a los que allí realizan, a fin de mejorar la vida de miles de aldeas cuyos habitantes llevan una vida miserable, llena de penurias.

Como es lógico, los estudiantes no sólo realizan estudios teóricos, sino que deben enfrentarse con la vida real, a fin de hacer prácticos los principios esenciales de la educación fundamental, que según el director del Centro, profesor Lucas Ortiz, mexicano, son: el hombre debe proteger su salud; debe aprovechar debidamente los recursos naturales que le rodean; tiene derecho a una vida familiar digna; tiene derecho al descanso y a gozar de él. La alfabetización debe venir después, dice el profesor Ortiz, porque no conduce a nada enseñar a leer y escribir a una persona, si no está convencida de que esto le será útil en la vida cotidiana. De acuerdo con estos principios, cinco estudiantes (una joven y cuatro hombres) del primer curso de CREFAL, de diversos países —Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Haití, México— tomaron a su cargo la aldea Tzentzénhuaro formada por trescientos indios tarascos que vivían en la mayor miseria. En este folleto, bien ilustrado, se hace la historia de la transformación sufrida por la aldea después de un año de labor, utilizando los recursos naturales y, sobre todo, con el esfuerzo de los habitantes, pues "una vez iniciados los trabajos, la actividad de Tzentzénhuaro no conoció descanso".

Así fué que un año después, la aldea tenía una carretera de tierra bien apisonada, donde antes había una senda para pasar una

mula; la escuela fué reconstruída y allí asiste la gente del pueblo a ver cinematógrafo y proyecciones de vistas fijas; los niños disponen de bancos apropiados, y en consecuencia no se sientan, como antes, en el suelo; los vecinos colocaron las tuberías que les trae el agua potable de la cual no disponían; se enseñó el valor higiénico de los escusados habiendo construído el primero en la escuela. A las amas de casa se demostró que era más cómodo e higiénico cocinar en un fogón alto, en vez de hacer fuego sobre el piso de la cocina, y se les enseñó a preparar mejor los alimentos. Los aldeanos construyeron un piso de cemento en la cancha de baloncesto —juego que apasiona a los tarascos— cambiando el aspecto de lo que antes era un fangal con la lluvia, y en la plaza se levanta ahora el teatro al aire libre. Y podrían citarse otras mejoras, pero lo que es más importante, ha cambiado el espíritu de los aldeanos, desapareciendo la apatía y el pesimismo, convencidos de que pueden realizar una revolución pacífica en su modo de vida. El alcalde, señor Cruz Neri, quiere aprender a mejorar la suerte de su aldea, realizando esos trabajos por sí mismos, pero se resiste aceptar cualquier innovación que se le quiera imponer.

Es deseable que el magnífico resultado alcanzado en esta aldea sea imitado, adaptando el trabajo y método de actuar a las necesidades de cada zona, sobre todo si se tiene en cuenta que “las dos terceras partes de la población del mundo viven en condiciones análogas a las de Tzetzénhuaro”.

Emilio Fournié.

Dr. Carlos Gutiérrez Noriega. — TRES TIPOS CULTURALES DE PERSONALIDAD. Lima. 1953.

Hace algún tiempo (BOLETIN, junio de 1951) tuvimos oportunidad de referirnos a la destacada personalidad del doctor Carlos Gutiérrez Noriega, médico peruano, hombre de ciencia cuya labor múltiple y compleja quedó trunca a raíz de su muerte en un accidente de automóvil, en Italia.

Dejó importantes investigaciones sin terminar, y trabajos inéditos entre los cuales se encontraba éste, que la familia del malogrado médico dió para prologar al doctor Honorio Delgado, gran amigo del autor, y como tal indicado para estudiar y ordenar los manuscritos que posiblemente “el autor se proponía someterlos a revisión antes de darlos a la imprenta”.

Por otra parte, el rótulo que tenía el escrito, “Antiguas concepciones de la personalidad y su relación con tipos psicológicos” fué cambiado, acertadamente, por el de “Tres tipos culturales de

personalidad", que está perfectamente de acuerdo con el texto y espíritu del trabajo, en el cual se analizan y comparan los tipos de temperamento, de carácter y de personalidad que han sido siempre uno de los temas fundamentales de la psicología médica, de la religión y de la filosofía, entre la China, la India, y el occidente, Europa.

Se analiza el ideal de la personalidad superior en cada uno de esos países desde los puntos de vista filosófico, religioso, educacional, artístico, etc. Estudia la vida y obra de grandes hombres, así como el carácter generalizado en el pueblo, llegando el autor, en síntesis, a establecer que los tres tipos de personalidad ofrecen radicales diferencias: "El sionista, que por muchas razones consideramos como el más arcaico y menos diferenciado de los tipos psicológicos, nos presenta las personalidades más equilibradas y libres de conflictos psicológicos; el occidental se caracteriza por una diferenciación psicológica más complicada y por el predominio de conflictos; el hindú, finalmente, presenta el máximo de diferenciación psicológica y, en consecuencia los estados de tensión y de conflicto más notables".

Este concepto que se repite en cada capítulo al considerar la cuestión desde distintos puntos de vista, da al conjunto de la obra gran interés para el estudioso que desea justipreciar las manifestaciones de tres culturas tan diferentes.

El doctor Delgado, en el Prólogo, dice acertadamente: "Esa tipología caracterológico-cultural, fruto de una alma delicada y de amplia visión, llena de melancólico amor a lo lejano, ofrece al hombre reflexivo motivos de atenta consideración de la misteriosa esencia del espíritu humano tal como se manifiesta en los tres grandes complejos culturales que se mantienen recios, distintos, inconfundibles desde la aurora de la civilización".

Emilio Fournié.

Informaciones

NUEVA LEY SOBRE EL TRABAJO DE MENORES EN CUBA

Se promulgó en Cuba el Decreto-Ley Nº 383, sobre el trabajo de los menores, que deroga los decretos-ley Nros. 592 y 647 y la ley Nº 53 de 1935, que anteriormente regulaban el trabajo de los niños y los jóvenes en la industria, comercio, agricultura y labores marítimas.

La nueva ley coordina las disposiciones dispersas sobre la edad mínima de admisión al trabajo, las labores prohibidas a los menores, el trabajo nocturno, el examen médico, la jornada máxima laborable y las tareas marítimas, y consagra también varias normas sobre el contralor del trabajo de los niños y adolescentes de toda clase de ocupaciones.

El ordenamiento jurídico recientemente promulgado prohíbe, sin excepción alguna, la admisión al trabajo y al aprendizaje de los menores de catorce años, pero exceptúa a los niños inscriptos en los cursos de aprendizaje de los institutos tecnológicos y escuelas de artes y oficios supervisados por el Ministerio de Educación. La legislación anterior sólo prohibía el empleo de menores de catorce años en las empresas industriales, públicas o privadas, así como cualquier otro ramo de ellas, a menos que se tratara de una empresa en la que se emplearan miembros de una misma familia.

Los menores de dieciséis años no podrán realizar ejercicios peligrosos de equilibrio, fuerza o dislocación, ni ejercer las profesiones de acróbatas, gimnastas, funámbulos, buzos, domadores de fieras, toreros u otras que traigan aparejados peligros semejantes. También se prohíbe el empleo de los menores de dieciocho años a bordo de los buques como pañoleros o fogoneros, salvo en buques-escuela con la aprobación del Ministerio de Defensa, o en aquellos cuyo medio principal de propulsión no sea el vapor. La legislación anterior sólo prohibía el trabajo de los menores en las industrias insalubres o peligrosas.

La nueva ley prohíbe el empleo de menores de dieciocho años en trabajos insalubres o peligrosos, pero, a diferencia de la legislación anterior, no enuncia ocupaciones peligrosas, pues establece que la Dirección General de Higiene y Previsión Social del Ministerio de Trabajo propondrá anualmente al Ministro del ramo, para su aprobación resolutive, una lista de las ocupaciones que representen peligro para la salud, la vida o la moral de los menores de dieciocho años, oído el parecer de la Junta Nacional de Higiene del Tra-

bajo y de las organizaciones patronales y obreras inscriptas en el precitado Ministerio.

La ley prohíbe a los menores de dieciocho años, realizar trabajos industriales, comerciales o agrícolas de cualquier clase durante el período de doce horas consecutivas, comprendido entre las 8 de la noche y las 8 de la mañana. El Ministerio del Trabajo determinará cuando debe suspenderse la prohibición del trabajo nocturno para los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años, proponiendo el oportuno decreto en que consten los motivos de interés público y la seria contingencia que aconseja la medida. No regirá la prohibición del trabajo nocturno para las empresas en que laboren únicamente los miembros de una sola familia, entendiéndose por tal aquella en que participen de modo exclusivo los ascendientes y descendientes.

La legislación anterior permitía el trabajo de los jóvenes mayores de dieciséis años durante la noche en las empresas industriales en las cuales, por razón de la índole del proceso, el trabajo tiene que efectuarse continuamente durante el día y la noche, como la fabricación de azúcar crudo, papel, hierro, acero y vidrio, así como el trabajo de reducción en las minas de oro. También la legislación derogada permitía el trabajo de los menores en las minas de carbón y de lignito entre las 10 de la noche y las 5 de la mañana.

Según la nueva ley, la jornada máxima diaria de los menores de dieciocho años, en trabajos industriales, no excederá de seis horas. En las actividades comerciales y agrícolas, el máximo diario no excederá de siete horas. Se exceptúan únicamente los establecimientos o empresas comerciales que sólo empleen miembros de la familia del patrono que vivan a su abrigo. En la industria, la jornada se divide en dos períodos de tres horas, y en el comercio y la agricultura, los períodos son de tres horas y media, con un descanso de dos horas entre los mismos. La legislación anterior no establecía ninguna diferencia entre los trabajos industriales y los comerciales y agrícolas.

La nueva legislación establece que todo patrono, antes de contratar menores de dieciocho años, deberá exigirles certificado médico de aptitud, expedido por el Ministerio del Trabajo, que acredite su capacidad física para el cargo que vayan a desempeñar. Al extender el certificado médico, el Ministerio deberá comprobar si el menor tiene la edad requerida, la instrucción elemental y el consentimiento de los padres o tutores. Las autoridades del trabajo harán un examen médico anual a los menores trabajadores cada vez que cambien de empleo y con la frecuencia que aconseje el tipo de ocupación o su estado físico. El Ministerio del Trabajo podrá delegar esta atribución en los médicos de las empresas.

Los menores de dieciocho años deberán proveerse también de

un certificado de trabajo antes de ser contratados. Este certificado será expedido gratuitamente por el Ministerio del Trabajo, dentro de un plazo que no exceda de quince días a contar de la solicitud, siempre que concurren las condiciones requeridas sobre edad, aptitud física, consentimiento de los representantes legales y educación.

La legislación derogada sólo hacía obligatorio el examen médico en los trabajos industriales y ordenaba la renovación del examen cuando los menores cambiaban de empleo y la naturaleza del nuevo trabajo lo exigía.

La nueva ley establece que en ningún buque cubano se admitirán los menores de dieciocho años que no presenten un certificado. Esta prohibición no rige en los buques que empleen exclusivamente a miembros de una sola familia. Los médicos oficiales de los puertos expedirán gratuitamente los certificados de aptitud, a petición de los padres o tutores del menor interesado. En los puertos que no tengan médico asumirá esta obligación uno del Estado, la provincia o el municipio, residente en el puerto de matrícula del buque, o en el lugar más cercano al mismo. Los médicos particulares podrán expedir certificados de aptitud, pero con el consentimiento del administrador de la aduana o capitán del puerto, siempre que el empleador esté dispuesto a pagar los gastos correspondientes. En casos de urgencia, las autoridades competentes podrán permitir a un joven menor de dieciocho que se embarque como empleado a bordo de un buque, o que continúe en el trabajo que tenga en el mismo, sin someterse previamente al examen de un médico para obtener el certificado de aptitud, pero a condición de que se someta a dicho examen médico en el primer puerto que toque el buque.

En sus aspectos fundamentales, el decreto-ley anterior, que versaba específicamente sobre el trabajo de los menores en los buques, consagraba similares disposiciones.

Según lo dispone la nueva ley, todo patrono que emplee menores de dieciocho años estará obligado a inscribirlos en un libro registro especial. En los espacios correspondientes deberán hacerse constar datos sobre la prueba de edad presentada.

La ley establece sanciones para quienes violen las normas protectoras del trabajo de los menores, en la forma siguiente: a) quien infrigiere las disposiciones sobre jornada máxima laborable; b) quien empleare menores en trabajos prohibidos; c) quien abonare salarios inferiores a los mínimos o violare las normas de los contratos de trabajo será sancionado con privación de la libertad de uno a sesenta días o multa de una a sesenta cuotas, o con ambas penas a la vez, según lo dispone el Código de Defensa Social.

COMITE PRO-NUTRICION INFANTIL DEL CONSEJO DE INFORMACION PARA LA MADRE MEXICANA

El Comité Pro-Nutrición Infantil del Consejo de Información para la madre Mexicana, ha dado a conocer un interesante informe preparado por el Lic. Don Gilberto Loyo, del que extractamos las siguientes recomendaciones:

I. Los nutrólogos están de acuerdo que, para su desarrollo, el niño debe de consumir MUCHO más proteínas de adecuada calidad que en la actualidad consume.

II. La carencia actual de adecuadas proteínas obedece principalmente a los siguientes factores:

1. Las adecuadas proteínas convencionales (la leche, la carne, el pescado, y los huevos) son caros.

2. Los sustitutos baratos (los frijoles, el garbanzo, el cacahuete, el chícharo seco, la soya, etc.) no contienen adecuadas proteínas porque todos carecen de algunos de los aminoácidos que (con una que otra posible excepción) son INDISPENSABLES para el buen desarrollo del niño.

III. Dos clases de remedios se presentan:

1. El abaratamiento de las proteínas caras.

2. Implantando el consumo de adecuados pero baratos sustitutos.

CAMPAÑA NUTRICIONAL EN LAS ESCUELAS NACIONALES. (Nicaragua). Al mismo tiempo que se realiza un extenso programa de obras públicas, está recibiendo adecuado impulso la asistencia social en Nicaragua, con lo que se conseguirá que el pueblo se capacite para elevar el nivel económico de la nación y el propio de cada hogar. Esta finalidad tienen las campañas nutricionales en proceso de desarrollo.

El primer esfuerzo en este sentido comenzó en 1947, al establecerse la distribución de leche en las escuelas nacionales de acuerdo con la ley que grava con ese fin los espectáculos públicos. El reparto se realizó durante los años 1947 y 1948 bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación Pública. Sin embargo, esta medida no solucionaba el problema nutricional y se dispuso formular un programa demostrativo de nutrición, dirigido y controlado por el Ministerio de Salubridad Pública, con ayuda de UNICEF, cuya asistencia fué solicitada.

El convenio respectivo con ese organismo de las Naciones Unidas se firmó en 1950, dándose comienzo al programa demostrativo

con materiales suministrados por UNICEF hasta por la cantidad de US\$ 30.000.00. Así se atendió a 7.900 niños, de los que 6.000 fueron escolares que recibían leche descremada, grasas y vitaminas, cubriendo los requerimientos de un año.

En vista de que el programa fué desarrollándose con buen éxito, la cuota nutricional se elevó en la etapa comprendida de 1951 a 1953, hasta llegar el número de beneficiarios a 40.143, de los que 38.150 eran escolares.

Esta obra despertó el mayor interés en los padres de familia y se llevó a cabo por medio de la VI Sección del Ministerio de Salubridad Pública colaborando en ella los jefes de centros de salud, cuerpo de enfermeras, visitadoras sanitarias y médicos escolares en toda la República. También fué valioso el concurso de las Juntas de Asistencia Social, organizaciones de protección a la infancia y otras entidades similares.

En numerosas escuelas recibieron diariamente los alumnos, por intermedio de Salubridad, leche descremada, oleomargarina y vitaminas, con lo que han obtenido resultados muy satisfactorios y el beneficio del hábito de mejores sistemas nutricionales.

En vista del resultado obtenido en los primeros ensayos, el Gobierno decidió asumir la total responsabilidad de la campaña, después de finalizar la labor de asistencia de UNICEF, en junio del año pasado.

Por convenio celebrado con la Compañía Nacional Productora de Leche, recibió ésta la Planta Secadora que se halla en proceso de instalación a cambio de suministrar durante cinco años una cantidad fija de leche descremada, para distribuir ese alimento en las escuelas nacionales de acuerdo con la Campaña Nutricional. Este convenio entró en vigor en diciembre del pasado año, cuando la Planta comenzó a producir leche en polvo.

El suministro de leche y vitaminas a los niños está siendo complementado con la enseñanza nutricional, para lo cual el Gobierno solicitó ayuda técnica de la FAO. De acuerdo con esa solicitud llegó a Nicaragua la señorita Thelma Caputti, quien estuvo dictando conferencias acompañadas de demostraciones objetivas y elaboró un programa general sobre nutrición, el que será desarrollado por los Centros de Salud de la República de Nicaragua.

También recibió el Ministerio de Salubridad la visita de Miss Alice Shaffer, Jefe de la Oficina Regional de UNICEF en Guatemala, quien ultimó los arreglos en todo lo concerniente a la instalación y funcionamiento de la Planta Secadora de Leche.

El Ministerio de Salubridad Pública tiene ahora bajo su control 379 escuelas en todo el país, con un total de 33.266 alumnos, que reciben los beneficios de la campaña nutricional de 11

Centros de Salud y otras oficinas secundarias. El número de médicos escolares asciende a 34, quienes encabezan las brigadas sanitarias escolares, con una enfermera, una educadora de salud pública, una visitadora sanitaria, un dentista y un oftalmólogo.

En el Presupuesto General de la República de Nicaragua se incluyó una partida de C\$ 500.000.00 para comprar este año leche descremada que se distribuye en las escuelas, como comienzo de la Campaña Nutricional.

Durante el curso escolar se instalarán en toda la República los comedores escolares nutricionales y educacionales escolares, para lo cual el Ministerio de Salubridad solicitó la cooperación de las otras Secretarías. Como primer paso se aprobó el establecimiento de los comedores, en mesa redonda de Secretarios de Estado.

Para el mayor éxito en el desarrollo del Programa Nutricional, un considerable número de profesores recibieron cursos de capacitación en Managua, León y Matagalpa.

PARA LA DIETETICA INFANTIL

LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida).

PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

CERELAC

(Harina lacto-amidodiasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B₁ y D.

NESTLE

AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo

Teléfono: 9-18-50

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN

DEL

Instituto Internacional Americano

DE

Protección a la Infancia

PUBLICACION TRIMESTRAL
Avda. 18 de Julio N.º 1648 — Montevideo (Uruguay)

PRECIO DE SUSCRIPCION

<i>En el Uruguay</i>			
Valor del tomo (4 números)	. . . . .	\$	3.00
» » número suelto	. . . . .	»	0.75
<i>En los demás países</i>			
Valor del tomo (4 números)	. . . . .	dólares	2.00
» » número suelto	. . . . .	»	0.50

PRIX D'ABONNEMENT

<i>A l'Uruguay</i>			
Prix du volume (4 numéros)	. . . . .	\$	3.00
» d'un numéro	. . . . .	»	0.75
<i>Dans les autres pays</i>			
Prix du volume (4 numéros)	. . . . .	dollars	2.00
» d'un numéro	. . . . .	»	0.50

SUBSCRIPTION PRICES

<i>In Uruguay</i>			
One volume (four numbers)	. . . . .	\$	3.00
Single number	. . . . .	»	0.75
<i>In other countries</i>			
One volume (four numbers)	. . . . .	dollars	2.00
Single number	. . . . .	»	0.50

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.
 LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.
 CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.
 GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.
 LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.
 LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.
 EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.